

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. B.K.M. DI PUSKESMAS WAIWERANG KECAMATAN ADONARA TIMUR KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 23 APRIL S/D 04 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA GORETI WAU**  
**NIM: PO. 530324516065**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
TAHUN 2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. B.K.M.**  
**D1 PUSKESMAS WAIWERANG KECAMATAN ADONARA**  
**TIMUR KABUPATEN FLORES TIMUR**  
**PERIODE TANGGAL 23 APRIL S/D**  
**04 JUNI 2019**


Oleh :

MARIA GORETI WAU  
NIM : PO.530324516 065

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 22 Agustus 2019


Pembimbing I

  
Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes  
NIP. 19810611 200604 2 001

Pembimbing II

  
Barbara Sophia Bere Mau, SST  
NIP. 19790828 200604 2 026

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang  
  
Dr. Marcia B. Bakoil, SST., MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprosdi P.J. DIII Kebidanan  
  
Dewa Ayu Putu MK, SST., M.Kes  
NIP. 19821127 200801 2 012

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. B.K.M.  
DI PUSKESMAS WAIWERANG KECAMATAN ADONARA  
TIMUR KABUPATEN FLORES TIMUR  
PERIODE TANGGAL 23 APRIL S/D  
04 JUNI 2019**

Oleh

**MARIA GORETI WAU  
NIM : PO.530324516 065**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program  
Studi Pendidikan Jarak Jauh D III jurusan Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : 23 Agustus 2019

**Penguji I : Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd  
NIP.19680222 198803 2 001**

**Penguji II : Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes  
NIP. 19810611 200604 2 001**

**Penguji III : Barbara Sophia Bere Mau,SST  
NIP.19790328 200604 2 026**

()  
()  
()

**Mengesahkan**


**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

**Mengetahui**

**Kaprodi PJJ DIII Kebidanan**



**Dewa Ayu Puru MK, SST.,M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Goreti Wau  
NIM : PO. 530324516065  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : 2016  
Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. B.K.M  
DI PUSKESMAS WAIWERANG KECAMATAN ADONARA TIMUR  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 23 APRIL S/D  
04 JUNI TAHUN 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Agustus 2019

Penulis



Maria Goreti Wau  
NIM.PO.530324516065

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Maria Goreti Wau  
Tempat tanggal lahir : Puka Unu, 04 Juli 1966  
Asal : Adonara Timur  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Lewoduli-Adonara Timur

### **Riwayat pendidikan**

1. Tamat SDK Pukaunu, tahun 1980
2. Tamat SMP Bunga Fatima Lela, tahun 1985
3. Tamat SPK St. Elisabeth Lela, tahun 1989
4. Tamat Program Pendidikan Bidan Kupang, tahun 1991
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.B.K.M.Umur 22T ahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 40 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Waiwerang Periode 23 April Sampai dengan 04 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini ditulis dengan tujuan memenuhi persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. Antonius H. Gege Hadjon ST. Bupati Flores Timur selaku pimpinan Daerah Flores Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
2. dr. Agustinus Ogie Sili Malar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, selaku atasan langsung yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
3. Dr. R. H. Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
5. Dewa Ayu Putu MK,SST.,M.Kes selaku Ketua prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

6. Ignasensia Dua Mirong, SST.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Barbara Sophia Bere Mau,SST selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Odi L. Namangdjabar,SST.,MPd selaku Dosen Penguji yang telah memberi masukan – masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Martinus Sanga Samon Amd. Kep Kepala Puskesmas Waiwerang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini dan telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini .
10. Emanuel Nedok kumanireng, suamiku tercinta, putraku Paul dan putri-putriku Ririn dan Marlen Kumanireng tersayang, orang tua dan saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa PJJ DIII Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut memberikan andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Agustus 2019

Penulis

Maria Goreti Wau

NIM : PO. 530324516 065

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK .....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	4
C. TUJUAN .....	4
D. MANFAAT .....	4
E. KEASLIAN PENELITIAN .....	5
BAB II KONSEP TEORI	
A. KEHAMILAN.....	6
B. PERSALINAN .....	38
C. BAYI BARU LAHIR.....	64
D. NIFAS .....	82
E. KELUARGA BERENCANA.....	122
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. JENIS STUDI KASUS .....	126
B. LOKASI DAN WAKTU .....	126
C. SUBJEK KASUS .....	126
D. INSTRUMEN .....	126



E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA .....	127
F. TRIAGULASI DATA .....	128
G. ALAT DAN BAHAN .....	128
H. ETIKA PENULISAN .....	129
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN.....	130
B. TINJAUAN KASUS .....	131
C. PEMBAHASAN .....	166
BAB V PENUTUP	
A. SIMPULAN .....	179
B. SARAN .....	179
DAFTAR PUSTAKA .....	182
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Makan Sehari-hari Ibu Hamil.....	13
Tabel 2.2	Perkiraan TFU terhadap kehamilan .....	30
Tabel 2.3	Jadwal dan Masa Perlindungan Imunisasi TT.....	31
Tabel 2.4	Perkembangan sistim pulmoner .....	66
Tabel 2.5	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus selama Post Partum .....	88
Tabel 4.1	Riwayat kehamilan. Persalinan dan nifas yang lalu .....	132
Tabel 4.2	Pola kebiasaan sehari- hari.....	134
Tabel 4.3	Interprestasi Data Dasar .....	137
Tabel 4.4	Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan.....	143

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BKB	: Bina Keluarga Balita
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusi Tetanus</i>
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: <u>Hipertensi Dalam Kehamilan</u>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
IM	: <i>Intramuskular</i>

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intra Uterin Desiase</i>
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kg	: Kilogram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: <i>Komunikasi Informasi dan Edukasi</i>
kkal	: Kilo Kalori
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
mg	: Miligram
mmHg	: <i>Mimimeter Hidrogirum</i>
NaCl	: <i>Natrium Klorida</i>
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion <i>hydrogen</i> )
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan

Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UUB	: Ubun Ubun Besar
WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembaran Konsultasi
- Lampiran 2 Buku KIA
- Lampiran 3 Lembar Partograf
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan KB
- Lampiran 6 Kartu Peserta KB
- Lampiran 7 Score Poedji Rochjati
- Lampiran 8 Leaflet

## ABSTRAK

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

Maria Goreti Wau

### **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.B.K.M. di Puskesmas Waiwerang Periode 23 April - 04 Juni 2019”**

**Latar belakang :** Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode tiga tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2013 sebesar 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus kematian atau 133 per 100.000 KH.

**Tujuan Penelitian :** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**Metode Penelitian :** Jenis studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan dengan manajemen 7 langkah varney dan metode SOAP, subyek pengumpulan data primer dan sekunder.**Hasil Penelitian :** Ibu dengan kehamilan pertama dan usia kehamilannya 10 bulan. Berdasarkan HPHT 14-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 40-41 minggu. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan LILA 23,5 cm, Ibu mengatakan telah mendapat imunisasi TT, serta telah mendapat tablet Fe. Selama melakukan asuhan kepada Ny.B.K.M. ibu tidak mengalami keluhan. Ibu bersalin di puskesmas Waiwerang, ibu dan bayi sehat. Selama proses persalinan dan masa nifas tidak ada kelainan dan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Ibu dan suaminya bersepakat untuk menggunakan Kontrasepsi pil progesterin, karena ingin menunda kehamilan dan tetap menyusui bayinya.

**Simpulan :** Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.B.K.M. Umur 22 Tahun, dilaksanakan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP pada catatan perkembangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan, berkelanjutan.

**Kepustakaan :** 40 buah (2007-2015)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan.

Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu 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 2017 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2018).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian Ibu pada tahun 2018 (Dinkes NTT, 2018) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus, abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus, dan lain-lain 45 kasus. (Dinkes Propinsi NTT, 2018).

Angka kematian di wilayah NTT terutama di Kabupaten Flores Timur terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian Ibu pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu 8 kasus jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya 9 kasus. Sedangkan AKI Puskesmas Waiwerang tahun 2017 1 orang meningkat di tahun 2018 menjadi 3 orang .

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2016 adalah 21 dan tahun 2018 menurun menjadi 9 (Dinkes Kabupaten Flores Timur, 2018). Sedangkan AKB Puskesmas Waiwerang tahun 2017 sebanyak 8 kematian bayi menurun di tahun 2018 menjadi 6 orang.

Data yang didapat jumlah sasaran Ibu hamil Puskesmas Waiwerang 497 orang, PWS KIA Puskesmas Waiwerang periode Januari - Desember, 2018 cakupan K1 sebanyak 497 orang (100%) dari target cakupan 100%, cakupan K4 sebanyak 323 orang (64,98%) dari target cakupan 100%, cakupan bumil resti ditangani oleh Nakes 58 orang (100%) dari target cakupan 100%,

cakupan pemberian tablet Fe Ibu hamil sebanyak 497 orang (100%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 475 orang (98,94%) dari cakupan target 99%, nifas sebanyak 475 orang (100%) dari target cakupan 100%, neonatus sebanyak 465 orang (98,1%) dari cakupan target 81%, akseptor KB aktif 1.237 peserta sedangkan PUS sebanyak 2.123 orang.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006).

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Ante Natal Care*) Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intra Natal Care*) Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Post Natal Care*) dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*) (Varney, 2006). Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pFlores Timurkatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B.K.M. Di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 23 April s/d 04 Juni 2019

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:“Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur Periode tanggal 23 April s/d 04 Juni 2019.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang periode Tanggal 23 April s/d 04 Juni 2019.

### 2. Tujuan Khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang dengan metode tujuh langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang dengan metode Pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang dengan metode Pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang dengan metode Pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang dengan metode Pendokumentasian SOAP

## **D. Manfaat**

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

## 2. Aplikatif

### a. Institusi/ Puskesmas Waiwerang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

### b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk Flores Timur deteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

## **E. Keaslian Penelitian**

Laporan Tugas Akhir mengenai asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu, penelitian serupa pernah diteliti oleh Ernelinda E. Nggambe DIII Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2019 yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan memiliki kesamaan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Perbedaan yang di dapat oleh peneliti sekarang dan sebelumnya adalah Tahun Penelitian, Subyek Penelitian, Tempat Penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **KONSEP TEORI**

##### **A. KEHAMILAN**

###### 1. Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012).

###### 2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Tresnawati, 2012 perubahan fisiologi kehamilan adalah :

###### a. Sistem Reproduksi

###### 1) Vagina dan vulva

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

###### 2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyabar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

###### 3) Uterus

Pada 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*.

#### 4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan 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 *colostrum*.

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium*, *fosfat*, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

#### d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. 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 monosit.

h. Sistem Integumen

Pada 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*.

Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan

linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula 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. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu dipantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.



k. Sistem darah dan pembekuan darah

1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri dari dua bagian. Bahan interaseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0% protein 8,0% dan mineral 0,9%.

2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat aktif trombin oleh kerja trombokinase.

Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

l. Sistem Persyarafan

Perubahan sistem neurologi selama maa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal *hipotalami-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- 2) Lordosis dosrolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf *perifer* dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema

menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensor) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus drakialis*.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkope*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- 7) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

m. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III menurut Tresnawati (2012)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f. Merasa kehilangan perhatian.
  - g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
  - h. Libido menurun
4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III, menurut Marmi, (2014)
- a. Nutrisi

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calcium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	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, 2014

b. 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 asenden (*hipotensi supine*).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

#### e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

#### f. Mobilisasi

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

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Untuk 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 memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin

sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

#### 5) Bangun dan baring

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

#### 6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. 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.

#### h. Exercise/ senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.

- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut :

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- 4) Berpakaian cukup longgar.
- 5) Menggunakan kasur atau matras.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya.

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara.

Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita



hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk bepergian. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan. (Marmi, 2011)

k. Seksual

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

l. Istirahat

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

5. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III menurut (Marmi, 2011)

a. *Leukorea* (Keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal

sebagai akibat dari 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.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital,

b. *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein, bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c. *Sakit punggung bagian bawah*

Keadaan ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

Cara meringankan kelelahan antarlain dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal

hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat. Terapi jika terlalu parah, gunakan penopang abdomen eksternal.

d. *Edema dependen*

Edema dependen biasa terjadi pada trimester II dan III. Hal ini disebabkan karena Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah dengan menghindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, hindari kaos yang ketat atau tali atau pita yang ketat pada kaki, lakukan senam secara teratur. Jika muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi (waspada preeklampsia/eklampsia).

e. *Konstipasi*

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Cara yang dapat mengurangi konstipasi yaitu : asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, konsumsi buah atau jus, istirahat cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan pipis secara teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang

baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

f. *Sakit kepala*

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah

Cara meringankan :

teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, lakukan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

Terapi :

gunakan paracetamol, hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative.

Tanda bahaya :

bila bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklamsi), jika ada migraine, penglihatan berkurang atau kabur

6. Tanda bahaya trimester III

Menurut Romauli, 2011 tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Jenis-jenis perdarahan antepartum :

1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri).

a) Tanda dan gejala :

- (1) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, dan biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.

- (2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- (3) Pada plasenta previa ukuran panjang rahim berukuran maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Deteksi Dini :

- (a) Anamnesis yaitu tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan dan lain-lain.

(b) Pemeriksaan Fisik

Periksa TD, Suhu, Nadi, dan DJJ. jangan melakukan pemeriksaan dalam dan pemasangan tampon karena hanya akan menimbulkan perdarahan yang berbahaya dan menambah kemungkinan infeksi. Lakukan pemeriksaan luar (eksternal), rasakan apakah perut bagian bawah lembut pada perabaan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati, dapat menentukan sumber perdarahan berasal dari kanalis servikalis atau sumber lain seperti varises yang pecah, dan kelainan serviks (polip, erosi CA).

(c) Pemeriksaan USG

Jika USG tidak tersedia pada usia kehamilan 37 minggu, diagnosis dapat ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam meja operasi dengan cara melakukan perabaan plasenta secara langsung melalui pembukaan serviks. Jika masih terdapat keraguan diagnosis, lakukan pemeriksaan digital dengan hati-hati.

2) Solusio Plasenta (Abruptio Plasenta)

Solusio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

a) Tanda dan Gejala :

- (1) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.
- (2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- (3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- (4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- (5) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- (6) Palpasi sulit dilakukan.
- (7) Fundus uteri makin lama makin naik.
- (8) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

b) Deteksi Dini :

Anamnesis yaitu : tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, dan lain-lain. Dan tanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

- 1) Deteksi dini :  
Pengumpulan data yaitu : tanyakan pada ibu apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau masalah visual.
  - 2) Pemeriksaan :  
Melakukan pemeriksaan TD, Protein Urin, Edema atau Bengkak, Periksa Suhu, jika tinggi pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.
- c. Penglihatan Kabur
- 1) Tanda dan Gejala :  
Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.
  - 2) Deteksi Dini :  
Pemeriksaan data yaitu periksa Tekanan Darah, Protein Urin, dan Oedema.
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
- e. Keluar cairan pervaginam
- Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada

akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan.

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke 5 atau ke 6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal dan gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: (1)Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2010).



b. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

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

c. Fungsi skor

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

d. Cara pemberian skor

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

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
  - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2010).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

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

3) Pendidikan kesehatan

a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).

b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati

c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih

d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya

e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .

g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010)

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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T yang terdiri dari :

##### a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan dihitung setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (prawirohardjo, 2010). Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

##### b. Tentukan Tekanan Darah

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

##### c. Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa

bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 Perkiraan TFU terhadap kehamilan

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoideus	32 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : (Walyani, 2015)

e. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Jadwal dan masa perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	0	-
TT2	4 minggu setelah TT1	80	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Walyani, 2015)

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h. Tes Laboratorium (Rutin dan khusus)

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

pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan

pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K serta KB pasca salin

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.



2) Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan.

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hai ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- 8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- 9) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

- 10) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

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

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

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009). Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

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

- a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai:tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon

donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### 11) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

#### 12) Kebijakan kunjungan antenatal care

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

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut :

- a) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu

dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gameli.
- d) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## **B. PERSALINAN**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008).

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

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan

kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. (Lailiyana, 2012).

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

b. Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

c. Teori *oksitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

d. Teori *prostaglandin*

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Pada percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

### 3. Tahapan persalinan

Menurut marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

#### a. Kala I

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

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

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

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

#### 1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan

alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu :

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

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

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

e) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(1) Pembukaan (Ø) Serviks

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

(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.

(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 bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) :

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

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

bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

#### Molase Tulang Kepala Janin

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

#### Keadaan Ibu

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

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

## 2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir

dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

### 3) Mengurangi Rasa Sakit

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

### 4) Persiapan Persalinan

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

## b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

## c. Kala III

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

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 2) Memberi oksitosin

- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus (Hidayat, 2010)

d. Kala IV

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

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

4. Tujuan asuhan persalinan

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

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :

- 1) Penolong yang terampil
- 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
- 3) Partograf
- 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

#### 5. Tanda-tanda persalinan

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

##### a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

###### 1) Tanda *Lightening*

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

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

##### b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : (1)Rasa nyeri ringan dibagian bawah. (2)Datangnya tidak teratur. (3)Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan. (4)Durasinya pendek. (5)Tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

1) Terjadinya His Persalinan

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

- 2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 4) Terjadi perubahan pada serviks.
- 5) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 6) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

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

- 7) 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 dan sectio caesarea.

#### 8) Dilatasi dan Effacement

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

### 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

#### a. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

#### 1) Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

#### 2) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong

janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

b. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan serta sebagai barrier.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus



berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Faktor penolong

Kompetensi yang di miliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

e. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

7. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I, menurut marmi (2012)

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. 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.

## 2) Perubahan serviks

Pada 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 servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, 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 kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

## 3) Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada

peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan (Marmi, 2012)

4) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 Mmhg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Marmi, 2012)

f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan 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 (Marmi, 2012)

g) Perubahan pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (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 mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

h) 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, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa

memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

i) Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2012)

j) Perubahan pada 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 dilambung tetap seperti biasa. Makanan

yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy 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 khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2012).

k) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas 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 pasca partum 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)

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu :

(1) Fase laten

Pada 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 kekhawatiran 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 coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(2) Fase aktif

Pada 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.

### (3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat 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.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu :

#### (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.

#### (b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

#### (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 pusat melilit bayi.



(d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

#### b. Kala II

Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2012) yaitu :

##### 1) Kontraksi

Dimana 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 kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

##### 2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak 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. Jadi 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.

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 kebawah 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.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum 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.

### 3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, 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.

#### c. Kala III

Fisiologi Kala III menurut marmi (2012) adalah :

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 mempengaruhi. 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.

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 kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

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 di antara sekat tipis lapisan

berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member 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 membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

d. Kala IV

Fisiologi Kala IV menurut Marmi (2012) adalah :

kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasipsikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

#### 8. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Lailiyana, dkk (2012), Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada/tidaknya :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan per vagina
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsi
- k. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

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

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

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup

nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

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

**Da (Darah dan Doa)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

**P (Posisi)** : Posisi selama rujukan disesuaikan dengan keadaan ibu dan memperhatikan rasa nyaman ibu

**N (Nutrisi)** : Nutrisi selama rujukan ibu diberi infus sesuai dengan kebutuhan ibu dan bila kondisi ibu memungkinkan ibu tetap diberi makan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

## **C. BAYI BARU LAHIR**

### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

## 2. Penampilan fisik / Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang 45-53 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Ferekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR  $> 7$
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks morrro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.



- q. Refleks grasping (genggenggam) sudah baik
- r. Genitalia
  - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.4 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 pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

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 napas untuk yang pertama kali.

3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

5) 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  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah : Luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37.5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

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)

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

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 menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

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.

d) Evaporasi

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

6) Perubahan pada sistem renal.

Menurut Marmi (2012) Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- 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 memproses air yang didapatkan setelah lahir.

7) Perubahan pada sistem Gastro Intestinal

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

8) 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. Emzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

#### 9) Perubahan pada sistem Imunitas

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.

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.

#### 10) Perubahan Sistem Integumen

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

Lailiyana, dkk (2012), menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi

selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

#### 11) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk, (2012), menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. 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.

#### 12) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna 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.

### 13) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012), menjelaskan 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; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

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.

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.

c) Refleks Mencari (rooting)

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

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.

e) Refleks Babinski

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

f) Refleks Moro

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

g) Refleks Ekstrusi

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

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.

b. Adaptasi psikologis (Marmi, 2012)

1) Reaktivitas pertama (dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan)

Perilaku/ temuan

- a) Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat
- b) Warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis
- c) Pernapasan cepat di batas atas rentang normal
- d) Ronki harus hilang dalam 20 menit
- e) Mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada
- f) Lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan
- g) Lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil
- h) Mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga
- i) Mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu
- j) Seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit
- k) Bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat
- l) Kebanyakan akan menyusu pada periode ini

Dukungan bidan :

- a) Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir



- b) Bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal
  - c) Dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
  - d) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini
- 2) Fase tidur (usia 30 menit hingga 2 jam)

Perilaku atau temuan :

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini
- (2) Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4) Tidur dalam
- (5) Bising usus terdengar, namun kurang

Dukungan bidan :

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini
- (2) Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri

- 3) Reaktivitas kedua 2 (usia 2 jam hingga 6 jam kehidupan)

Perilaku atau temuan :

- (1) Frekuensi jantung stabil
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki
- (4) Mungkin berminat untuk menyusui
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir

Dukungan bidan :

- (1) Pemberian makan dini
- (2) Dorong pemberian ASI
- (3) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian
- (4) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan
- (5) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

c. Kebutuhan fisik BBL

a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

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

- (1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu  
Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (5) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.

Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

b) Cairan dan Elektrolit

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

$$(1) \text{ BB s/d 10 kg} = \text{BB} \times 100 \text{ cc}$$

$$(2) \text{ BB 10 – 20 kg} = 1000 + (\text{BB} \times 50) \text{ cc}$$

$$(3) \text{ BB} > 20 \text{ kg} = 1500 + (\text{BB} \times 20) \text{ cc}$$

c) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu

masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidone (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

- (1) Memperhatikan kotoran di area puntung tali pusat
- (2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
- (3) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

Menurut Wirakusumah, dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah pupus, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi

baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

d. Kebutuhan kesehatan dasar

1) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi Lingkungan

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

3) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila

udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e. Kebutuhan psikososial

1) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

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

a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25

cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

d) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

e) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

f) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut



untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

h) Bioritme

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

2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

3) 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).

4) Rasa Memiliki

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

## **D. NIFAS**

### 1. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal

masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (Marmi, 2014).

## 2. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan, atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis (Yanti, Dkk: 2011).
- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi .
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu (Ary Sulystyawati, 2009).
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Marmi, 2014).
- f. Mendapatkan kesehatan emosional.
- g. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ary Sulystyawati, 2009)

## 3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Yanti, Dkk: 2011).
  - b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
  - c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
  - d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
  - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
  - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
  - g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - h. Memberikan asuhan secara professional
  - i. Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas (Ary Sulystyawati, 2009).
  - j. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
4. Tahapan masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (Marmi, 2014).

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
  - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
  - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
  - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
  - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
  - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
  - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
  - 7) Pemberian kapsul vitamin A
  - 8) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
  - 9) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - 10) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atoniauteri
  - 11) Pemberian ASI eksklusif
  - 12) Mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 13) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

14) Memberikan nasihat yaitu :

- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan
- 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- 3) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- 4) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
- 5) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
- 6) Perawatan bayi yang benar
- 7) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress
- 8) Lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga

b. Kunjungan 4-28 hari post partum

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat 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

- c. Kunjungan 29-42 hari post partum
  - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - 2) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
  - 3) Memberikan konseling KB secara dini

6. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan dan anatomi fisiologi masa nifas (Nugroho, 2014) :

a. Perubahan sistem reproduksi :

Alat-alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi (Nugroho, 2014) :

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini

membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.5 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Nugroho, 2014

## 2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi palsenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

## 3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fascia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus

menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

4) *Perubahan serviks*

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan – robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

*Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

a) *Lokhea rubra*

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

b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea ini* berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.



c) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) *Lokhea alba*

*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 post partum.

6) *Perubahan* vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. *Perubahan* sistem pencernaan :

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu

3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari

## 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

## 3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

### c. Perubahan sistem perkemihan :

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

### d. Perubahan sistem muskuloskeletal :

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

#### 1) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

#### 2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

### 3) Striae

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

### 4) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

### 5) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

### e. Perubahan sistem endokrin :

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan antara lain :

#### 1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

## 2) Hormon pituitary

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

## 3) Hipotalamik *pituitary ovarium*

Hipotalamik *pituitary ovarium* akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 545% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

## 4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *invulasi uteri*.

## 5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal,

pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler :

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

h. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal,

maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

## 7. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

### a. Adaptasi psikologi ibu masa nifas :

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang bu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

#### 1) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

## 2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

## 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

### b. Postpartum blues :

*Postpartum blues* merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini 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. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.



Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- 3) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui :

a. Faktor fisik

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

b. 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).

c. 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 mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soaial 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).

#### 9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut, Marmi (2014) berupa :

##### a. Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari

- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 4) Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

a) Karbohidrat :

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

b) Lemak :

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c) Protein :

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Sumber protein yaitu :

Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan

Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting

d) Vitamin dan mineral :

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging baynyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

e) Cairan :

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

b. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambuansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

c. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing.

Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

1) *Miksi*

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien,

Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

## 2) 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. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

## d. Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

### 1) 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.

### 2) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari

simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau alserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. 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.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi 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.

f. 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. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. 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. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

g. Latihan/ senam nifas

1) Pengertian :

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.



2) Tujuan senam nifas :

Tujuan senam nifas antara lain :

- a) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula)
- b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- d) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakkan.
- e) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- f) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

3) Manfaat senam nifas :

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk semula
- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi

10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. Bounding attachment

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut bounding attachment melalui touch/sentuhan,

kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bouding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Jadi bounding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan bounding ada beberapa macam antara lain :

#### 1) Kontak awal

Pelaksanaan bounding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

##### a) Kulit ke kulit

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

b) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

c) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

2) Kontak lanjut

a) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

b) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

c) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin

bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

d) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya

e) Pembawaan

Bayi baru lahir ditemukan berubah sesuai dengan waktu mengikuti kemampuan berbicara orang dewasa. Mereka melambai lambaikan tangannya, mengangkat kepala, menendang kakinya seperti “gerakan menari” ketika mendengar orang tuanya, ini berarti bayi sudah berkembang sesuai dengan irama yang telah ditentukan sepanjang komunikasi mereka belum mampu berbicara. Suatu pembawaan seringkali timbul ketika anak mulai berbicara.

f) Bioritma

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

g) Resiprositi Sinkronisasi

Resiprositi adalah suatu tipe perubahan tubuh antar tingkah laku yang diberikan kepada observer dengan isyarat, sedangkan sinkronisasi menunjukkan kecocokan antara isyarat infant dan respon orangtua.

b. Respon ayah dan keluarga

Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Namun demikian peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang

lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya (keterikatan). Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Pengaruh peran ayah antara lain :

- 1) Bertambah tanggung jawabnya dari masa sebelum hamil dibanding dengan masa postpartum.
- 2) Penyesuaian diri antara orang tua dengan bayi, modulasi, modifikasi tingkah laku yang berhubungan dengan sosial, orang tua dan bayi sebagai respons.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua :

- 1) Umur: ibu atau ayah yang terlalu mudah
- 2) Kesiapan berumah tangga kurang
- 3) Dukungan sosial suami, keluarga kurang
- 4) Ekonomi rendah
- 5) Pengetahuan rendah
- 6) Kurang informasi kesehatan
- 7) Budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang laki-laki dalam proses perubahan peran menjadi seorang ayah, diantaranya :

- 1) Ketika ibu hamil, seorang suami akan merasa bangga karena dia akan mempunyai keturunan dan dia akan menjadi seorang ayah
- 2) Ketika bayi lahir, maka suami akan merasa bahagia dan juga prihatin yang disebabkan oleh :

Cemas akan biaya persalinan dan perawatan bayinya kelak. Kekhawatiran adanya kecacatan pada bayinya, antara lain:kecewa, gelisah tentang bagaimana perawatan bayi dan bagaimana nasibnya kelak. Gelisah tentang kemampuan merawat dan mendidik anaknya (pesimis akan keberhasilan sebagai seorang ayah)

3) Harapan orang tua tidak sesuai kenyataan, khususnya mengenai masalah jenis kelamin.

c. Sibling rivalry (Sulistiyawati, 2009)

*Sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. biasanya hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toodler* (2-3 Tahun) yang dikenal dengan istilah anak nakal. Anak mendemonstrasikan *Sibling Rivalry-nya* dengan berperilaku temperamental misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahirannya adiknya . orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar – gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandung.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat,dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm pada wanita

yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu : bagian tengah yang berwarna kehitaman, papilla (puting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu : kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duptulus (duktulli), lobus, alveolus.

## 2) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi.pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

### a) Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta danberkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progeteron juga berkurang. hisapan bayi akan merangsang puting susu dan paayudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.rangsangan ini dilanjutkan ke

hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- 1) Meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.



- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- 1) Yakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui, dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu.
- 2) memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
- 3) membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui.
- 4) ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal
- 5) ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya
- 6) bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri
- 7) mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, untuk memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui.
- 8) Peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui.
- 9) Implikasi kode WHO, yaitu: melarang promosi PASI, melarang pemberian sample PASI, bidan tidak boleh menerima hadiah dari produsen PASI, mencantumkan komposisi dan mencantumkan bahwa ASI adalah yang terbaik, petugas harus mendukung pemberian ASI.
- 10) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- 11) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 12) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

- 13) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
  - 14) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
  - 15) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
  - 16) Menghindari susu botol dan “dot empeng”. (Marmi, 2014)
- c. Manfaat pemberian ASI

Beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (Sukarni, 2013).

1) Manfaat ASI untuk bayi (Marmi, 2014)

- a) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- b) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- e) ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi
- f) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- g) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan

bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI

- h) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat.
  - i) Dengan adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi kemampuan emosi anak dimasa depan.
  - j) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
  - k) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
  - l) IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI.
  - m) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain. (Marmi, 2014)
- 2) Manfaat ASI untuk ibu
- a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
  - b) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

- c) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
  - d) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll.
  - e) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll
  - f) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya.
  - g) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
  - h) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.
  - i) ASI tak bakal basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.
- 3) Manfaat ASI untuk keluarga
- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
  - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
  - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif. Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat,
  - d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- 4) Untuk masyarakat dan negara
- a) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
  - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

- c) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.
- d) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- e) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- f) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

d. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat di nilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

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

e. ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua,dan sebagainya.jadi murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi

dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah MPASI (makanan pendamping ASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif :

Ada beberapa hal yang menjadi tujuan dan manfaat ASI eksklusif yang bisa didapatkan baik itu untuk ibu menyusui maupun bagi sang bayi yaitu antara lain sebagai berikut :

- 1) Untuk bayi antara lain mendapatkan faedah manfaat asi antara adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu.
- 2) Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

f. Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Manfaat perawatan payudara yaitu :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi

- 2) Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik.
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
- 5) Persiapan psikis menyusui

Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui :

- 1) Persiapan alat  
Alat yang dibutuhkan; Handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).
- 2) Prosedur perawatan
  - a) Buka pakian ibu
  - b) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutuplah payudara dengan handuk.
  - c) Buka handuk pada daerah payudara
  - d) Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.
  - e) Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untung puting susu yang datar.
  - f) Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.
  - g) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa.
  - h) Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.
  - i) Pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
  - j) Pengurutan dilanjutkan kearah bawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan, kemudian dilepas dari kedua payudara.

- k) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi keliling mengurut payudara ke arah puting susu.
  - l) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.
  - m) Payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit (air hangat dahulu).
  - n) Keringkan dengan handuk.
  - o) Pakailah Bra khusus untuk ibu menyusui (Bra yang menyangga payudara).
- g. Cara menyusui yang baik dan benar :
- 1) Teteklah bayi segera atau selambatnya setengah janin setelah bayi lahir. Mintalah kepada bidan untuk membantu melakukan hal ini.
  - 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
  - 3) Perah sedikit kolustrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
  - 4) Ibu duduk / tiduran atau berbaring dengan santai.
  - 5) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi
    - a) Perut bayi menempel ke perut ibu.
    - b) Dagunya bayi menempel ke payudara.
    - c) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
    - d) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu.
    - e) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
  - 6) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.



- 7) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi.

### **C. KELUARGA BERENCANA**

#### 1. Pengertian KB

keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

#### 2. Rasional Penggunaan Kontrasepsi

Untuk dapat memberikan obat atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan calon peserta dapat di pergunakan podoman pola penggunaan kontrasepsi rasional sebagai berikut :

- a. Tahap menunda kehamilan berada pada usia kurang dari 20 tahun.
- b. Tahap menjarangkan kelahiran berada pada usia 20-30 tahun
- c. Tahap membatasi kelahiran berada pada usia lebih dari 30 tahun serta dianjurkan untuk memakai metode kontrasepsi jangka panjang.

#### 3. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi berupa : Pil, Suntik, Implant, IUD, Kondom, MAL, MOP, MOW, Kontrasepsi Pil Progestin

- a. Pengertian : Pil Progestin adalah salah satu alat kontrasepsi yang berisi hormone Pgesteron.
- b. Indikasi pil progestin (mini pil):
  - 1) Usia reproduksi baik yang sudah mempunyai anak maupun yang belum punya anak
  - 2) Memiliki masalah dengan pembekuan darah seperti trombositosis yaitu peningkatan jumlah trombosit
  - 3) Paska persalinan dan menyusui
  - 4) Paska keguguran
- c. Kontra indikasi pil progestin(mini pil):
  - 1) Hamil/diduga hamil

- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 4) Menggunakan obat TBC atau epilepsy
- 5) Kanker payudara / riwayat kanker payudara
- 6) Sering lupa menggunakan pil
- 7) Mioma uteri
- 8) Riwayat stro

d. Keuntungan pil progestin

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak akan mengganggu hubungan suami istri
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Kesuburan cepat kembali
- 5) Nyaman dan mudah digunakan
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Dapat dihentikan setiap saat

e. Kekurangan Pil Progestin:

- 1) Akan mengalami gangguan haid
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- 4) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan menjadi besar
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing dan kadang timbul jerawat
- 6) Tidak efektif jika diminum bersamaan dengan obat lain seperti obat TBC dan epilepsy

f. Cara meminum KB pil progestin, yaitu :

- 1) Mulai hari 1-5 siklus haid
- 2) Diminum setiap hari pada saat yang sama
- 3) Bila ibu minum pulnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam
- 4) Bila ibu lupa 1-2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.

g. Penanganan Efek Samping

- 1) Amenorhea: periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.
- 2) Mual, pusing dan muntah: lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.
- 3) Perdarahan pervaginam: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 mg) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 mg atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.
- 4) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 5) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 6) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan beri terapi hormonl untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- 7) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- 8) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

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

Kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Waiwerang dilakukan dengan mekan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

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 Studi Kasus**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 23 April s/d 04 Juni 2019.

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

Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu GI P0 A0 AH0, Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari, Janin,Tunggal,Hidup Intrauterin,Letak Kepala, Keadaan ibu dan janin Baik

#### **D. Instrumen**

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian Varney untuk ibu hamil, SOAP untuk ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

### **1. Data Primer**

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Waiwerang dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

#### **a. Pemeriksaan fisik**

- 1). Inspeksi: Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.
- 2). Palpasi: Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, III, dan IV.
- 3). Perkusi: Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.
- 4). Auskultasi: Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

#### **b. Interview (Wawancara)**

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

#### **c. Observasi (Pengamatan)**

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).

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari:

- a. Studi Dokumentasi: Studi dokumentasi ini di peroleh dari buku KIA

b.Studi Kepustakaan: Studi kasus ini menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015

### **F.Triangulasi Data**

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

### **G.Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita meter, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil

## **H Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Puskesmas waiwerang terletak di Kelurahan Waiwerang kota Kecamatan Adonara Timur Wilayah kerja Puskesmas Waiwerang mencakup 2 Kelurahan dan 19 desa dalam wilayah Kecamatan Adonara Timur dengan luas wilayah kerja sebesar 108,94 km<sup>2</sup>. Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Waiwerang adalah Kelurahan Waiwerang, Kelurahan Lamatewelu, Desa Bloto, Desa Terong, Desa Dawataa, Desa Bilal, Desa Ipiebang, Desa Lamahala, Desa Waiburak, Desa Narasaosina, Desa Lewobunga, Desa Lamalota, Desa Kiwangona, Desa Karinglamalouk, Desa Tuawolo, Desa Tapobali, Desa Puhu, Desa Kwaelaga, Desa gelong, Desa Lelenbala, Desa Saosina.

Puskesmas pembantu Lamatwelu, puskesmas pembantu Kari Lamalouk, puskesmas pembantu Dawataa. Wilayah Kerja Puskesmas Waiwerang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Adonara Timur menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, MTBS, ANC, konseling persalinan, Kesehatan Gigi, dan program pokok diantaranya Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, kesehatan lanjut usia, dan Kesehatan Lansia. Puskesmas Waiwerang juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kelurahan Waiwerang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Waiwerang ada 3 buah yang menyebar di 2 kelurahan dan 19

desa yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 38 dan posyandu lanjut Usia 27. Jumlah penduduk yang berdomisili di piskesmas Waiwerang sebanyak 27.862 jiwa (data profil Waiwerang 2018). Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Waiwerang yaitu Dokter PNS 2 orang, perawat gigi 3 orang, Bidan 47 orang, Perawat 40 orang, Analis Kesehatan 5 orang, Apoteker 5 orang, Kesehatan Lingkungan 3 orang, Gisi 2 orang, Kesehatan Masyarakat 5 orang, Rekam medik 1 orang, Fisioterapi 1 orang, Umum lain 8 orang, sanitaria 5 orang, promkes 1 orang.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B.K.M. di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur, Periode tanggal 23 April s/d 04 Juni 2019”

### 1. Identifikasi Data Dasar

Tanggal Masuk : 23 April 2019 Pukul : 09. 10 Wita

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019 Pukul : 09. 15 Wita

Oleh : Bidan Maria Goreti Wau

#### a. Data Subyektif

##### 1) Biodata

Nama Istri	: Ny. B.K.M.	Nama suami	: Tn.A.O.B.
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Securiti
Suku/Bangsa	: Flores	Suku/ Bangsa	: Flores
	Timur/Indonesia		Timur/Indonesia
Alamat	: Lewo Duli	Alamat	: Lewoduli
	Kel. Lamatwelu		Kel. Lamatwelu
No. HP	: 081339734xxx		

- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.
- 3) Riwayat keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 4) Riwayat Haid : Ibu mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lamanya 4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Tidak pernah merasa nyeri haid berlebihan. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.
- 5) Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan belum menikah syah
- 6) Riwayat kehamilan sekarang
  - a) HPHT : 14/07/2018
  - b) Keluhan selama hamil : Mual, muntah pada kehamilan awal. Umur kehamilan saat kontak pertama dengan petugas kesehatan 9-10 minggu
  - c) Pergerakan anak saat pertama kali umur kehamilan 4 bula
  - d) Pergerakan janin sekarang lebih dari 12 kali / hari
  - e) Status imunisasi TT 1 tanggal 15/12/2018, TT 2 tanggal 16/01/2019
  - f) Obat-obat yang pernah di konsumsi : Asam Folat, B6, SF, Kalak, Vit C, , ibu tidak pernah minum jamu-jamuan dan obat masih ada
  - g) BB sebelum hamil 43 kg
- 7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas yang lalu

No	Tahun	JK	BB/ PB	Tempat	Penolong	Keterangan
1.	Ini					

- 8) Riwayat kontrasepsi yang lalu : Ibu mengatakan belum pernah memakai kontra sepsi

9) Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus serta tidak pernah di operasi.

10) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin/HIV/AIDS, ginjal, asma dan tetanus.

11) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga merasa senang dengan kehamilan sekarang, selalu membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu merencanakan persalinannya di Puskesmas Waiwerang, di tolong oleh bidan, pengambil keputusan dalam rumah adalah bersama. Aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga

12) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama hamil
a. Kebutuhan Nutrisi		
Makan	Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring Jenis : nasi, sayur bayam, ikan, nuah Napsu : baik Keluhan : -	Frekuensi: 4x/hari Porsi : ½ piring Jenis: nasi, sayur, ikan, buah Napsu : baik Keluhan : -
Minum	Frekuensi:6-8 gelas/hari Porsi : 1 gelas Jenis : air putih Napsu : baik Keluhan : -	Frekuensi:8-10x/hari Porsi : 1 gelas Jenis : air putih dan susu Napsu : baik Keluhan : -
b. Pola Eliminasi		
BAB	1x/hari	2x/hari
BAK	2-3x/hari 2x/minggu	4-5x/hari 1x/minggu
c. Pola Seksualitas	2x/hari	2x/hari
d. Personal Hygiene		
Mandi		
Keramas	2x/minggu	2x/minggu
Gosok Gigi	2x/hari	2x/hari
Ganti Baju	2x/hari	2x/hari
e. Pola Istirahat dan tidur		
Siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Malam	8-9 jam/hari	8-9 jam/hari

13) Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

b. Data Obyektif

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 09.20 WITA

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Berat badan sebelum hamil:43kg
- Berat badan saat hamil :55 kg
- c. Tinggi badan : 155,5 cm
- d. Bentuk tubuh : Lordosis
- e. LILA : 23,5 cm
- f. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/60 mmhg, Nadi 80x/mnt, pernapasan : 20x/mnt suhu : 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

- Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam. Tidak oedema, tidak
- Wajah : pucat, ada cloasma gravidarum
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut : Bibir merah muda,tidak ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe.
- Payudara : Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum sedikit.
- Ketiak : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- Abdomen Bentuk : Membesar, sesuai dengan usia kehamilan.
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold :

- a. Leopold I : 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan melenting (bokong)
- b. Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.
- c. Leopold III : Pada segmen bawa rahim teraba bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP divergen
- d. Leopold IV : divergen (3/5)

TFU mc Donald : 29 cm

TBBJ : 2.790 gram

3. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan.

Frekuensi DJJ : 150x/m teratur , kuat menggunakan doppler

Ekstremitas atas dan bawah : Gerak Aktif, Oedema tidak ada, varices tidak ada.

Genetalia luar : Vulva dan vagina : tidak ada keputihan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada flour albus, Anus tidak ada haemoroid.

Refleks patella : +/ +

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,4 gr%

Protein urine : - (negatif)

## 2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. B.K.M. GI P0 A0 AH0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intaruterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>Ds :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan tidak pernah keguguran, anak hidup belum ada, gerakan janin 11 kali dalam satu hari HPHT : 14/07/2018</p> <p>Do :</p> <p>TP : 21/04/2019</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital, Tekanan darah: 110/60 mmHg, Nadi 80x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,8°C. BB sebelum hamil 43 kg, BB sekarang 55 Kg Lila 23,5 cm</p> <p>Pe Pemeriksaan fisik: Wajah tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum, Mata sklera putih, konjungtiva merah, Mulut bibir merah muda, Leher : tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe. Payudara bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum sedikit. Abdomen membesar, sesuai dengan usia kehamilan, Bekas luka tidak ada, striae gravidarum, linea nigra ada.</p> <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting (bokong)</li> <li>2) Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.</li> <li>3) Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP</li> <li>4) Leopold IV : divergen (3/5)</li> </ol> <p>TFU mc Donald : 29 cm, TBBJ : 2.790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, Frekuensi DJJ 150x/meni, ekstremitas tidak ada udem, perkusi refleks patela kiri-kanan+ (positif) Pemeriksaan Penunjang : HB 11,4 gr%, protein urine : - (Negatif)</p>

3. Identifikasi Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada



## 5. Perencanaan

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 09.35 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

- a. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan  
R/ Agar ibu mengetahui keadaannya ibu dan janin.
- b. Jelaskan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi  
R/ memastikan ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi.
- c. Informasikan tanda-tanda persalinan  
R/Membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman
- d. Informasikan tanda bahaya trimester tiga  
R/ Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi
- e. Anjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang  
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.
- f. Beri ibu tablet tambah darah, vitamin c, dan kalsium laktat  
R/ Tablet tambah darah untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh akan zat besi, vitamin c membantu penyerapan zat besi, serta kalsium laktat untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam proses pertumbuhan tulang dan gigi.
- g. Jadwal kunjungan ulang  
R/ Memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi.
- h. Lakukan Dokumentasi  
R/ Sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 09.50 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa janin yang ada dikandung ibu baik, janin hidup tunggal, begitu pula dengan keadaan ibu baik.
- b. 2. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu : tafsiran persalinan ibu tanggal 21 April 2019, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana/ uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu (golongan darah AB).
- c. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda awal persalinan seperti: Perut mulas- mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Bila sudah ada tanda- tanda persalinan ibu segera ke Fasilitas kesehatan agar memperoleh pelayanan persalinan yang aman dan nyaman
- d. Menginformasikan tanda bahaya trimester tiga yaitu : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan agar mendapat penanganan segera dan tepat
- e. Menganjurkan ibu tetap untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi, seperti makan

makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, roti), tinggi protein (telur, susu, daging, ikan, kacang-kacangan), sayuran hijau, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.

- f. Memberikan ibu tablet tambah darah dan vitamin c dengan dosis 1x1 tablet sesudah makan (tablet tiap pagi dan malam), dan kalsium laktat dengan dosis 2x1 tablet setiap siang sesudah makan. Obat diminum menggunakan air putih, tidak boleh minum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena menghambat penyerapan zat besi.
- g. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 30 April 2019 bila belum bersalin atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
- h. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil

#### 7. Evaluasi

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang persiapan persalinan.
- c. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan tentang tanda dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda –tanda persalinan .
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya dan bersedia datang ke faskes bila menemukan tanda bahaya dalam kehamilan.
- e. Dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- g. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat tambah darah dan vitamin
- h. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 30-04-2019 atau jika ada keluhan sakit pinggang dan tanda-tanda melahirkan

- i. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Tanggal : 25 April 2019 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

**S** : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 25/04/2019, jam 06.00 wita, lendir darah sudah keluar sejak jam 09.30 Wita air-air belum keluar.

**O** :

1. Keadaan umum ibu baik,
2. Kesadaran : composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan,
3. TTV : TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>c, RR : 20 x/menit. BB 55 kg, TB 155,5 cm,
4. Pemeriksaan fisik:
  - a. Kepala : Normal, rambut bersih, wajah tidak ada oedema, ada koasma gravidarum, mata konjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ada ikterik), mulut mukosa bibir lembab, gigi bersih tidak ada caries, gigi tidak berlubang.
  - b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limphe, tidak ada bendungan vena jugularis.
  - c. Dada : simetris, payudara membesar , puting susu bersih, menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan.
  - d. Abdomen :
    - 1) Inspeksi : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
    - 2) Palpasi:
      - Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xypodeus
      - Leopold II : Punggung kiri
      - Leopold III : Letak kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen,3/5

3) Auscultasi : DJJ : 150 x / menit kuat teratur

4) His : 2x10' Lama 35-40".

e. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises kuku tidak anemis.

f. Punggung : Lordosis

g. Vulva dan vagina : ada pengeluaran lendir darah.

5. Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 25 April 2019 jam 11.15 WITA

Oleh : Bidan Maria Goreti Wau

V/V : tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, KK (+), presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri melintang,kepala TH ; III, tidak ada molase.

**A** : Ny. B.K.M. GI P0 A0 AH0, UK 40-41 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I, Fase Aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengatur posisi Ibu miring kiri. Ibu tidur miring ke kiri
3. Melibatkan Suami dan Keluarga dalam proses persalinan.Suami sedang mendampingi ibu di Ruang bersalin
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi. Saat his ibu menarik napas dalam dan menghembuskannya perlahan melalui mulut
5. Memberikan Ibu makan dan minum. Ibu minum susu 1 gelas .
6. Menyiapkan alat, bahan dan obat obatan esensial :

a. Saff I

- 1) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat,gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

- d. Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
  - e. Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1%
  - f. Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
- b. Saff II
- Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.
- c. Saff III : Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. Obat dan peralatan sudah lengkap.
7. Menjaga kebersihan Ibu .Ibu sudah membersihkan daerah genitalianya.
  8. Memberikan masase pada Ibu masase dan sentuhan. Suami melakukan masase pada pinggang ibu.
  9. Melakukan pemantaun kemajuan persalinana,kondisi ibu, kondisi janin, tiap 30 menit. Hasil pemantauan :

Tabel 4.4 Hasil Pemantauan kemajuan persalinana.

Jam	Kontraksi uterus	DJJ	Nadi	VT
11.45	2x dlm 10 menit Lama: 35 -40 detik	150x/ mnt	80x/mnt	
12.15	3x dlm 10 mnt lam35-40 detik	150x/mnt	84x/mnt	
12.45	3x dlm 10 mnt lama 35-40 detik	150x/mnt	84x/mnt	
13.15	3x dlm 10 mnt lama 40-45 detk	148x/mnt	84x/mnt	
13.45	3x dlm 10 mnt lama 40-45 detik	150x/mnt	80	
14.15	4x dlm 10 mnt lama 50-55 detik	150x/mnt	84x/mnt	
14.45	4x dlm 10 mnt lama 55-60 detik	150x/mnt	88x/mnt	

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN Kala II

Tanggal : 25 April 2019 Pukul : 15.15 WITA  
Tempat : Puskesmas Waiwerang

**S** : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dan ingin BAB

**O** : Keadaan ibu baik, kesadaran : komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Ketuban pecah spontan warna jernih, tampak vulva dan anus membuka, Nadi 88x/mnt, suhu 36,9°C, His + 4x dalam 10 mnt lama 50-55 detik, kuat dan teratur, DJJ 150x/ mnt teratur. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, Portio : Tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Kantong ketuban negatif, Presentasi belakang kepala, kepala turun hodge IV

**A** : Ny. B.K.M. GI P0 A0 AH0 Usia Kehamilan 40- 41 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Letak Kepala, Inpartu kala II

**P** :

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, suhu normal yaitu 36,9°C, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 150 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
  - 1) Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan mertua untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami berada disamping ibu.

- 2) Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan mertua
  - 3) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tissue, ibu merasa senang dan nyaman.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
  - 5) 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.
- d. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan baik.
- Pukul 15.30 WITA: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 55 -60 detik, ibu mengatakan sakit tidak tertahankan lagi dan ingin meneran.
- e. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-31)
- 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol



- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi. Ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
- 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang 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 ke dalam 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 ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, brjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 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 pada kedua tangan. Tangan merupakan media utama masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan mencegah infeksi silang antar ibu dan petugas. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan.
- 19) 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 nafas.
- 20) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
- 21) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- 22) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 23) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi.
- 24) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 25) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 26) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala

di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. 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. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- 27) Melakukan penilaian bayi Pukul 16.05 WITA : Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 28) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 29) Memeriksa kembali uterus, TFU 2 jari bawah pusat, bayi tunggal.
- 30) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral pada pukul 16.06 WITA. Setelah 1 menit bayi lahir, Pukul 16,07 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungtingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

- 31) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

#### Kala III

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 16.08 WiTA

Tempat : Puskesmas Waiwerang

**S** : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

**O** :

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Genitalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang, uterus berkontraksi.

**A** : Ny. B.K.M. PI A0 AHI, inpartu kala III

**P** : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 32-40.

- 32) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 33) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 34) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 35) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros

jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 36) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 16.15 Wita Plasenta lahir spontan.
- 37) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
- 38) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 centimeter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 39) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat luka robekan selaput perineum, kulit perineum dan mukosa vagina. Perdarahan  $\pm$ 100cc.

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

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 16.15 Wita

Tempat: Puskesmas Waiwerang

**S :**

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

**O :**

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 MmHg, Suhu : 36,9<sup>0</sup> C, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Pemeriksaan kebidanan : TFU : 2 jari bawah pusat, Perdarahan : normal ( $\pm$ 100cc)

**A** : Ny. B.K.M. PI A0 AHI, inpartu Kala IV

**P** : Melakukan Asuhan Kala IV dari 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 kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.

50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 19.30 WITA
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue.
55. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 1 jam IMD bidan akan melakukan pemeriksaan untuk bayi baru lahir.
56. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 1 jam IMD bidan akan memberikan salep mata oksitetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh bayi.
57. Menyampaikan kepada ibu bahwa bayi akan diberi HB0 pada jam 18.10 WITA, 1 jam setelah pemberian vitamin K..
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 dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL  
USIA 1 JAM**

Pengkajian : Tanggal 25-04-2019

Jam : 17.05 WITA

Tempat : Puskesmas waiwerang

- S : Ibu mengatakan bayi sudah mengisap air susu ibu. BAB 1 x mekonium, BAK 1x.
- O : Keadaan bayi baik, gerakan aktif, menangis kuat, warnah kulit kemerahan. Suhu 36,8<sup>o</sup>c, pernapasan 50 x/ menit.
- A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam.

P :

1. Menyiapkan :
  - a. Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan
  - b. Air bersih, sabun dan handuk kering
  - c. Sarung tangan bersih
  - d. Kain bersih
  - e. Stetoskop
  - f. Jam dengan jarum detik
  - g. Termometer
  - h. Timbangan bayi
  - i. Pengukur panjang bayi
  - j. Pengukur lingkaran kepala
  - k. Tempat yang datar , rata, bersih kering, hangat dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri, kenakan sarung tangan yang bersih.



3. Amati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibu bahwa sebaiknya ia melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya). Mintalah ibu untuk membuka baju bayinya.
4. Lihat postur tonus dan aktifitas bayi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
5. Lihat kulit bayi, jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik kemerahan atau bisul.
6. Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawa ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekwensi napas 50 kali per menit.  
Lihat gerakan pernapasan di dada dan perut : Seharusnya tidak ada tarikan dinding dada bawah.
7. Stetoskop di letakan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekwensi detak jantung 140 kali permenit.
8. Lakukan pengukuran suhu ketiak. Suhu 36,8 oc.
9. Lihat dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau apnormalitas dan raba ubun-ubun besar, setelah pemeriksaan ini berikan suntikan Vitamin K 1 mg di paha kiri bayi.
10. Lihat mata, harusnya tak ada kotoran / sekret, baru kemudian berikan tetes / salep mata untuk profilaksis infeksi.
11. Lihat bagian dalam mulut lidah, selaput lendir. Jika bayi menagis, masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam dan raba langit- langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap bayi (bayi hisap kuat).
12. Lihat dan raba bagian perut untuk memastikan perutnya teraba lemas. Lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm.
13. Lihat pada tali pusat jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitarnya.(tidak ada perdarahan).

14. Lihat punggung dan raba tulang belakang.
15. Lihat lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus (lubang anus ada).
16. Tanyakan ibu apakah bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil (Buang air besar 1 kali meconium dan buang air kecil 1 kali)
17. Memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi.
18. Timbang bayi menggunakan selimut, berat bayi 2.650 gram. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan berat bayi, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali.
19. Mengukur panjang bayi (48 cm) dan lingkar kepala bayi (32 cm).
20. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
21. Minta ibu untuk menyusui bayinya .
  - Jelaskan posisi bayi yang baik : kepala dan badan dalam garis lurus,wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
  - Jelaskan perlekatan yang benar : Bibir bawah melengkung keluar,sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.
  - Jelaskan tanda-tanda bayi mengisap dengan baik : mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.

Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
22. Lakukan rujukan jika terdapat abnormalitas atau terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi :
  - Tidak dapat menetek
  - Kejang
  - Bayi bergerak hanya jika di rangsang

- Kecepatan napas > 60 kali/ menit
  - Tarikan dinding dada bawah yang dalam
  - Merintih
  - Sianosis sentral
23. Catat seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan.

### CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM PERTAMA

Tanggal : 25 April 2019 Jam : 18.05 Wita

Tempat : Puskesmas Waiwerang

**S** : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.

**O** : Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital : pernafasan 40 kali, frekuensi jantung 140 kali/menit, suhu 36,8 °C, tali pusat layu, tidak ikterus, BAB 1 kali, BAK 1 kali.

**A** : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 jam

**P** :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,8<sup>0</sup>C, pernafasan bayi normal 40 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
- 3) Memberikan suntikan imunisasi HB0 pada bayi.

- 4) Melakukan pemeriksaan refleks- refleks pada bayi hasilnya:  
Refleks Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.  
Refleks sucking : Baik, bayi sedang mengisap jari dan Swallowing atau menelan baik  
Refleks palmar : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.  
Refleks Babinski : baik, saat telapak kaki di ransang mengerakan kakinya  
Refleks Moro baik, saat diberi ransangan, kedua tangan dan kaki seakan merangkak
- 5) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri dan memberikan bayinya asi eksklusif agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 6) Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
- 7) Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
- 8) Menjelaskan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan

mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

- 9) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
- 10) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.  
Ibu dan suami mengerti akan penjelasan yang diberikan.
- 11) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 29 April 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah
- 12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada status pasien.

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KNI I**

Tanggal : 25 April 2019                      Jam: 22.05 Wita

Tempat : Puskesmas Waiwerang.

- S** : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif menangis kuat, tidak ada keluhan yang lain.
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/mnt, pernapasan : 36x/menit, suhu : 36,7<sup>o</sup>c, BB: 2,650 gram PB 48 cm kulit kemerahan, tidak sianosis atau icterus, bayi terlihat menghisap kuat,

tali pusat tidak berdarah dan tidak infeksi, eliminasi : BAB 1 kali, BAK 1 kali .

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam post partum

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal, kondisi bayi baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menilai tanda bahaya dan gejala infeksi pada bayi, tidak ada.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.
4. Meningkatkan ibu cara merawat bayi sehari-hari, cara merawat pusat bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 29-04- 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

## PEMANTAUAN BAYI KN II

Tanggal : 29 April 2019                      Jam: 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. A.B.O.

**S** : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, isap ASI kuat, gerak aktif menangis kuat, tidak ada keluhan yang lain.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/mnt, pernapasan : 36x/menit, suhu : 36,7<sup>o</sup>c, BB: 2700 gram PB 48 cm kulit kemerahan, tidak sianosis atau icterus, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah kering belum terlepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 3-4 kali, BAK (+) 8-10 kali sehari

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menilai tanda bahaya dan gejala infeksi pada bayi..tidak ada
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, bila bayi tidur lebih dari 2 jam bangunkan bayi untuk minum asi.
5. Mengingatkan ibu akan tanda bahaya pada bayi dan bila menemukan tanda bahaya agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan ibu dan suami bersedia.
6. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 3 Mei 2019, penulis akan melakukan kunjungan rumah
7. Mendokumentasikan semua asuhan yang di berikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah

### **PEMANTAUAN BAYI KN III**

Tanggal : 23 Mei 2019 jam : 09.30 Wita

Tempat : Rumah Tn. A.O.B.

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.

**O :** Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 36,7<sup>0</sup>c, Nadi : 140x/m, RR : 40x/m, BAB 4-5 kali dan BAK 10-12 kali, berat badan : 3.400 gram, panjang badan 49 cm.

**A :** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu kondisi bayinya dalam batas normal.

2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
4. Menanjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I, ibu bersedia.
5. Mendokumentasikan hasil pemantauan dalam buku KIA dan Buku kunjungan rumah.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF I**

Tanggal : 26 April 2019      Jam 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Waiwerang

**S** : Ibu mengatakan perut mules.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>c, pernapasan 20 kali/menit.

1) Inspeksi

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut bibir merah muda, lembab, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (colostrum), ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstermitas bawah tidak odema, tidak nyeri. Genitalia tidak ada oedema, tidak terdapat luka jahitan perineum, perdarahan normal  $\pm$  75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra, anus tidak ada haemoroid.

2) Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

**A** : Ny. B.K.M. PI A0 AHI, Post Partum Normal 1 Hari.

**P** :



- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.6<sup>0</sup>c, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.  
Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.  
Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.
- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.  
Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.  
Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama
- 5) Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

- Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.
- 6) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 29 April 2019 penulis melakukan kunjungan rumah .
- Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 27 April 2019.
- 7) Pukul 10.00 Wita ibu diperbolehkan pulang .

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF II

Tanggal : 29 April 2019  
Jam : 10.00 WITA  
Tempat : Rumah Tn, A.B.O.

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kecoklatan.
- O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah 110/70mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37<sup>o</sup>c, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI sudah banyak, TFU ½ symphisis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.
- A** : Ny. B.K.M. . PI A0 AHI, postpartum normal hari ke-4
- P** :
1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi baik, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
  2. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun kelor) protein (tahu, tempe, telur, ikan, daging, kacang hijau) buah-buahan dan porsi makan ditingkatkan 2 kali lebih banyak dari porsi sebelum hamil.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman dan cebok dengan arah dari depan ke belakang. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui.
7. Memberikan konseling KB kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengatakan akan berembuk untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.
8. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 24 Mei 2019 Penulis menyampaikan akan melakukan kunjungan rumah.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan ke dalam buku KIA dan buku kunjungan rumah.

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF III

Tanggal : 24 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.O.B.

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,6 °C, Nadi : 84 x/menit, pernapasan : 20x/menit. Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena jugularis, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, genitalia lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

**A** : Ny. B.K.M. PI A0 AHI, postpartum normal hari ke-29.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB pada 40 hari post partum. Ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan metode KB pil Progestin
4. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 04 Juni 2019

Pukul : 10:00 Wita

Tempat : Rumah Tn. A.O.B.

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi. ingin menjadi akseptor keluarga berencana pil Progestin.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/menit,

**A** : Ny. B.K.M. PI A0 AHI, Akseptor KB pil progestin

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan konseling tentang KB. Ibu memilih pil progestin sebagai alat kontra sepsi untuk menjarangkan kehamilannya.
3. Meminta ibu menandatangani informed consent. Ibu sudah menandatangani informed consent.
4. Melayani KB pil progestin pada ibu sesuai kondisi dan pilihan ibu Ibu mendapat 1 paket pil progestin.
5. Memberikan konseling paska KB. Bila ibu menemukan efek samping seperti: amenorhoe, pusing, mual-muntah, perdarahan hebat atau tidak teratur ibu datang kembali sebelum jadwal kunjungan yang ditentukan.
6. Menginformasikan tanggal kunjungan ulang yaitu tanggal 04 Juli 2019

### 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. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan

pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B.K.M. umur 22 tahun, GI 0 A0 AH0, usia Kehamilan 40-41 minggu di Puskesmas Waiwerang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B.K.M. Umur 22 tahun di Puskesmas Waiwerang, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. B.K.M., hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

#### 1. Kehamilan

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif 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. B.K.M. Umur 22 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. A.O.B. umur 28 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan Security, hal ini dapat

mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan yang ke empat belas Ny. B.K.M. mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 14 Juli 2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 2 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 13 kali di Pustu dan Puskesmas.

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, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua 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. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali TT1 dan TT2 diberikan saat kehamilan ini. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sesuai dengan teori.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami tetapi sudah hidup bersama. 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 obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan

tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 100/60 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8<sup>o</sup>c, berat badan sebelum hamil 43 kg dan selama hamil berat badan 55 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 12 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala sudah masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) kepala divergen. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin sudah masuk PAP. TFU Mc.Donald 29 cm.TBBJ 2790 gram. Auskultasi denyut jantung janin 150 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke empat belas ini pemeriksaan penunjang misalnya haemoglobin dilakukan dengan hasilnya Hb 11,4 gr/dl. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat 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 di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa GI P0 A0 AH0, hamil 40-41 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala,keadaan ibu dan janin baik.



Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, 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, serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini 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.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III sesuai skor Pudji Rochayati, 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.

Ketidaknyamanan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan sesuai dengan hasil diskusi antara ibu dan suami selama kehamilan maka ibu memilih metode KB Pil Progestin. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan, Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 30 April 2019 atau sewaktu-waktu apabila sudah ada

tanda-tanda persalinan atau ada keluhan istimewa yang mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

## 2. Persalinan

Ibu menuju ke Puskesmas dengan menggunakan kendaraan umum yang disiapkan oleh desa siaga karena jarak tempuh menuju Puskesmas cukup jauh sekitar 9 km jauh, Ibu dan keluarga ditemani oleh bidan, tiba di Puskesmas pukul 11.00 WITA

Pukul 11.05 WITA dilakukan evaluasi untuk menilai kemajuan persalihan dengan hasil sebagai berikut di dapatkan data subyektif Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, belum keluar air-air. Sedangkan dari hasil pengamatan penulis keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, kantong ketuban belum pecah. Tanda vital: tekanan darah :110/60, Suhu : 36,8°C, Nadi: 80x/m, pernapasan : 20x/mnt, his: frekuensi 2x10/ menit lama 35-40 detik, kuat, DJJ 150x/ mnt teratur. Jam 11.15 Wita dilakukan pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan Maria Goreti Wau ditemukan: vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tebal lunak pembukaan 6 cm, kantong ketuban positip, presentasi belakang kepala, Petunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis menentukan diagnosa GI P0 A0 AH0, Usia Kehamilan 40-41 minggu. Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Letak Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, memberikan suport mental pada ibu dan keluarga, teknik relaksasi bila merasa kencang-kencang, menganjurkan ibu memenuhi pola nutrisi yaitu makan dan minum diantara kontraksi, observasi keadaan ibu dan janin setiap 30 menit, ibu boleh jalan-jalan atau tidur miring ke kiri, serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan

sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan dan melakukan dokumentasi dengan menggunakan partograf. Jam 15.15 WITA : Data subyektif : ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang- kencang semakin sering dan lama serta kuat, dan ada rasa ingin meneran, ibu mengatakan keluar banyak air dari jalan lahir. Data Obyektif : Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TTV: TD: 110/60, N:88x/mnt, suhu:36,9 °C. Inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, nampak sedang keluar air ketuban warna jernih. His 4x dalam 10 menit, kuat lamanya 50-55 detik .DJJ 150x/ menit, kuat teratur. Lakukan pemeriksaan dalam oleh bidan Maria Goreti wau dan memperoleh hasil: V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantong ketuban negatif, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil di depan, kepala turun Hodge IV, molase 0. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena karena pada pemantauan dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif penulis merumuskan diagnosa : G1 P0 A0 AH0 UK 40-41 minggu, Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, keadaan ibu dan janin baik Inpartu Kala II.

Asuhan Kebidanan yang diberikan adalah pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 16.05 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 50 menit, dalam proses persalinan Ny. B.K.M. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III Jam 16.07 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus

membundar, 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 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap pada jam 16.15 WITA

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 10 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.

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, Konjungtiva merah muda, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 88x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 36,8°C, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. B.K.M. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses

dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. B.K.M. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. B.K.M. didapatkan bayi lahir normal jam 16.05 wita nilai apgar 9/10, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Segera penulis mengeringkan dan membungkus bayi lalu meletakkan diatas perut ibu.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 1 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. B.K.M. diantaranya melakukan pemeriksaan Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2.650 gram, panjang bayi 48 cm, Tanda vital : Suhu : 36,8<sup>0</sup>C, Nadi : 142x/m, RR : 50x/m lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 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 dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5<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 1 jam pertama kelahiran bayi Ny. B.K.M. 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 1 mg sudah dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir dan HB0 diberikan 1jam sesudah pemberian vitamin K. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan I Bayi Baru Lahir dilakukan pada tanggal 26 April 2019 pukul 22.05 WITA di Puskesmas Waiwerang, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, tanda vital : nadi : 150x/m, pernapasan : 45x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan bayi. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 29 April 2019 agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 29 April 2019, sesuai yang dikatakan 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 148 x/menit, pernafasan: 50x/menit, suhu 36,9°C, berat badan 2700 gram panjang badan 48 cm tali pusat sudah pupus, BAB 3-4x dan BAK 8-10x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan.

Kunjungan hari ke 8 bayi baru lahir terjadi pada tanggal 3 Mei 2019. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, Tanda vital : Suhu : 37<sup>0</sup>c, Nadi : 145x/m, RR : 45x/m, BAB 3-4x dan BAK 8-10x, Berat Badan : 2.800 gram.

Pemeriksaan bayi baru lahir hari ke 28, 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, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG dan polio I di Posyandu.

#### 4. Nifas

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran, konjungtiva merah muda, tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

Pada hari pertama pada tanggal 26 April 2019 pukul 09.00 WITA ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan hari 1 post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan : 20x/m, suhu: 36,6<sup>0</sup>C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di

leher, putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensinya keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar 100 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, sudah BAK dan BAB, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur dan ikan dan 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 ibu cara menyusui yang baik dengan memperhatikan posisi dan perlekatan bayi yang baik.

Kunjungan post partum hari ke-4 dilakukan pada tanggal 29 April 2019 pada pukul 09.30 WITA ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri ½ symphysis pusat, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum tidak ada (utuh) ekstermitas simetris, tidak oedema, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna merah bercampur coklat karena merupakan sisa lanugo dan vernix. Asuhan kesehatan yang dilakukan pada hari keempat postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

Kunjungan hari ke 29 post partum terjadi pada tanggal 24 Mei 2019, pukul 09.30 WITA, ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, TFU tidak teraba, lochea alba pengeluaran lochea pada hari ke 28 adalah alba. Lochea >14 hari



pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya dan dapat menjadi akseptor KB yaitu kontrasepsi PII Progesterin untuk menjarangkan kehamilan.

#### 5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 40 yang terjadi pada tanggal 04 Juni 2019 pukul 10:00 WITA, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Pil Progesterin. 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<sup>0</sup>C, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/menit, Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera 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 Pil Progesterin sesuai dengan rencana dan kesepakatan ibu bersama suaminya. Ny. B.K.M. tetap menggunakan metode KB Pil Progesterin untuk menjarangkan kehamilannya karena KB pil tidak mengganggu produksi ASI.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B.K.M. dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. B.K.M. telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 40 -41 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 14 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. B.K.M. dilakukan di Puskesmas Waiwerang, ibu melahirkan saat usia kehamilan 40 -41 minggu, ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan, telah dilakukan dengan 60 langkah APN dan berlangsung normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. B.K.M. berlangsung normal dan tidak ada masalah yang patologis, dilakukan tiga kali kunjungan neonatus.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. B.K.M. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tiga kali dan berlangsung normal.
5. Dalam asuhan keluarga berencana pada Ny. B.K.M. telah dilakukan dan ibu memilih kontrasepsi Pil Progestin

#### **B. SARAN**

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

1. Bagi Puskesmas Waiwerang

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya KIA/KB

2. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Pembaca

Agar hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

## DAFTAR PUSTAKA








- Ambarwati, Eny Retna dan Wulandari, Diah.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Jogjakarta: Nuha Medika.
- Balita. Yogyakarta: Nuha Medika. dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI.2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Menkes/SK/ VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi,V.N.Lia.2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan NTT.2015. *Profil Kesehatan Propinsi NTT Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT.
- Doenges, Marlynn dan Moorhouse, Mary Franes.2001. *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin.2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Erawati, Ambar Dewi.2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri.2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini.2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah Widia Shofa.2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika. Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR.2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Menkes RI.
- Kristiyanasari, Weni.2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.

- Lailiyana, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Marmi dan Rahardjo, Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Post Partum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menteri kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menkes RI.
- Mulyani, Nina Siti dan Rinawati, Mega. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nggambe, Ernelinda Emerensiana (2019) *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantika, Ika Asri, Dwi dan Clervo, Christine. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Poedji, Rochjati. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Proverawati, Atikah dan Asfuah Siti. 2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka. Rukiah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Trubus Agriwidya. Sulistiawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidana I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BPSP.
- Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti dan Khoirunnisa, Endang. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Supartini, Yupi. 2011. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC. PP IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Sundawati, Dian. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress. Yogyakarta: Nuha Medika.

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Goreti Wau  
 NIM : PO .530324516065  
 Pembimbing I : Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny .B.K.M. di  
 Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten  
 Flores Timur Periode 23 April sampai 04 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	10-08-2019	Konsultasi cover s/d BAB I dan BAB II	
2	16-08-2019	Perbaiki BAB I dan BAB II. Konsultasi BAB III s/d BAB V.	
3	19-08-2019	Konsultasi perbaikan BAB III s/d BAB V.	
4	20-08-2019	Perbaikan cover s/d lampiran.	
5	20-08-2019	Tambahkan = Informed Consent. Konseling pasca KB dan Keopt	
6	22-08-2019		

Pembimbing I



**Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes**  
 NIP. 19810611 200604 2 001

**KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Maria Goreti Wau  
 N I M : PO 530324516065  
 Pembimbing II : Barbara Sophia Bere Mau, SST  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny .B.K.M. di  
 Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten  
 Flores Timur Periode 23 April sampai 04 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	19-08-2019	Perbaiki tata Naskah cover s/d BAB I	
2	20-08-2019	Konfil BAB II s/d BAB III	
3	21-08-2019	Konfil BAB IV s/d Lampiran	
4	22-08-2019	Perbaiki tata Naskah dan Daftar Isi	
5	23-08-2019	Atur posisi pembimbing dan Penguji sesuai urutan.	
6	28-08-2019	Konfil perbaikan cover s/d Lampiran. Aee.	

**Pembimbing II**

**Barbara Sophia Bere Mau, SST**  
**NIP.19790828 200604 2 026**

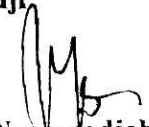


### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Goreti Wau  
 NIM : PO .530324516065  
 Penguji : Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny .B.K.M. di  
 Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten  
 Flores Timur Periode 23 April sampai 04 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	23-08-2019	Perbaiki tata Naskah dan Perbaiki kata pengantar.	f
2	26-08-2019	Hilangkan Skor Bedji Roehjati pada BAB II dan masukkan pada daftar lampiran.	f
3	26-08-2019	Tambahkan 23 kingkah Asuhan kebidanan BBL dan pisahkan Asuhan BBL Jam I dan Jam ke II.	f
4	27-08-2019	Gurakan paragraf terbaru menurut WHO.	f
5	28-08-2019	Konsul perbaikan dari Cover s/d Lampiran.	f
6	29-08-2019	acc	f

Penguji

  
Odi L. Namangdjabar, SST, M.Pd  
 NIP.19680222 198803 2 001

## **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Beatrix Keneka Muli

Umur : 22 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : RT.004 / RW.002 - Kelurahan Lamatewelu

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. BKM G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 40-41 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Waiwerang Periode 23 April sampai dengan 04 Juni 2019* , dari saudara Maria Goreti Wau. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggungjawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



**Beatrix Keneka Muli**

Nomor Registrasi Ibu : 23 / 00 / 2018  
Nomor Urut di Kohort Ibu : 23  
Tanggal menerima buku KIA : 20 - 09 - 2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : MARIA GORETI, W.A.  
0852 1508 0888

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Beatrix Keneka Mui  
Tempat/Tgl. Lahir : Tok, 26 - 01 - 1996 / 22 tln  
Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : B  
Pekerjaan : RT  
No. JKN : .....

Nama Suami : Agustinus Ola Begu  
Tempat/Tgl. Lahir : Sabah, 04 - 4 - 1990 / 28 tln  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : B  
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : ~~Tekawawuh~~ RT 04 RW 02  
Kelurahan Lamatewew  
Kecamatan : Adohim  
Kabupaten/Kota : Flohm  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 0813 3973 4728

Nama Anak : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : ..... L/P\*  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

\* Lingkari yang sesuai Nama Ibu bandung : Yuliana Benga Liban

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Hasil Terakhir (HPHT), tanggal: 14 - 07 - 2018  
 Hari Takasi Pemasihan (HT), tanggal: 21 - 04 - 2018  
 Uterus terasir Kas: 22 cm, KEX (U), Non KEX ( ) Tinggi Badan: 157,1 cm  
 Berat Badan: 52 kg  
 Pemasihan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada  
 Berat Bayi yang dilahirkan: Tidak ada  
 Berat Bayi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Ibu	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Badan (cm)	Lebar Jangkang (cm)	Denyut Jantung Janin (bpm)
20/07	Mual, muntah	90/70	43	9-10	157	157	157
21/07	Mual, muntah	100/80	43	11-12	157	157	157
22/07	Perut kembung	100/80	44	13-14	157	157	157
23/07	Perut kembung	100/80	44	15	157	157	157
24/07	Perut kembung	100/80	44	16-17	157	157	157
25/07	Perut kembung	100/80	44	18-19	157	157	157
26/07	Perut kembung	100/80	44	20-21	157	157	157
27/07	Perut kembung	100/80	44	22-23	157	157	157
28/07	Perut kembung	100/80	44	24-25	157	157	157
29/07	Perut kembung	100/80	44	26-27	157	157	157
30/07	Perut kembung	100/80	44	28-29	157	157	157
31/07	Perut kembung	100/80	44	30-31	157	157	157

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1, Jumlah persalinan: 0, Jumlah keguguran: 0, C 1 P 0 A 0  
 Jumlah anak hidup: 0, Jumlah lahir mati: 0, anak  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0, Berat kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 0, Status imunisasi TT terakhir: 0, (bulan/tahun)  
 Pendong persalinan terakhir: 0, Tindakan: 0  
 Cara persalinan terakhir: 0, 1) Spontan/Normal 1) Tindakan

Keluhan Ibu	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	WBC: 12.0 g/dl	Antibiotik	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Gula: 150 mg/dl	Insulin	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Ca: 10 mg/dl	Suplemen Ca	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Hb: 10 g/dl	Suplemen Hb	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Glukosa: 100 mg/dl	Insulin	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Protein: 7 g/dl	Suplemen Protein	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Albumin: 4 g/dl	Suplemen Albumin	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Bilirubin: 1 mg/dl	Suplemen Bilirubin	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Ureum: 10 mg/dl	Suplemen Ureum	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Kreatinin: 1 mg/dl	Suplemen Kreatinin	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Asam Urat: 5 mg/dl	Suplemen Asam Urat	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Amilase: 100 U/L	Suplemen Amilase	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Lipase: 100 U/L	Suplemen Lipase	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Alkaline Phosphatase: 100 U/L	Suplemen Alkaline Phosphatase	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Gamma-GT: 100 U/L	Suplemen Gamma-GT	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	LDH: 100 U/L	Suplemen LDH	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	CPK: 100 U/L	Suplemen CPK	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	AST: 100 U/L	Suplemen AST	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	ALT: 100 U/L	Suplemen ALT	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Prothrombin Time: 15 sec	Suplemen Prothrombin Time	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Partial Thromboplastin Time: 35 sec	Suplemen Partial Thromboplastin Time	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Fibrinogen: 400 mg/dl	Suplemen Fibrinogen	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	D-Dimer: 0.5 mcg/ml	Suplemen D-Dimer	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Prothrombin Time: 15 sec	Suplemen Prothrombin Time	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Partial Thromboplastin Time: 35 sec	Suplemen Partial Thromboplastin Time	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	Fibrinogen: 400 mg/dl	Suplemen Fibrinogen	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
+	D-Dimer: 0.5 mcg/ml	Suplemen D-Dimer	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan

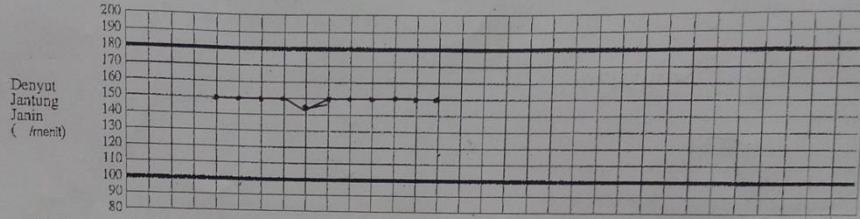




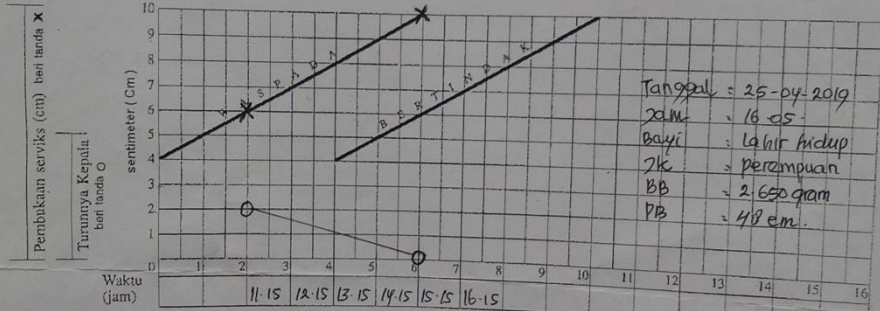


### PARTOGRAF

No. Register: 2300419    Nama Ibu: NY Beatrice K. Muli    Umur: 22 tahun    G: I    P: 0    A: 0  
 No. Puskesmas: 23 20 19    Tanggal: 25-04-2019    Jam: 11.00  
 Ketuban pecah sejak jam Utuh    Mules sejak jam 06.00 WITA

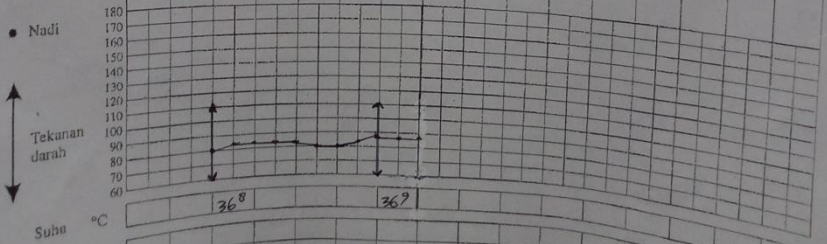


Air ketuban penyusupan	<u>U</u>	<u>0</u>
	<u>0</u>	<u>0</u>



Oksitosin U/L	
tes/menit	

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 25.04.2019
- Nama bidan: Maria Goreti Wau
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Waitwerang
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: 7
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y / T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya:

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - a
  - b
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
  - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - a
  - b
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan
- Laserasi:
  - Tidak
  - Ya, dimana
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 1.100 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
  - Hasilnya:

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80/mnt, Napas: 20x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
  - Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2.600 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / (P)
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - IMD atau naluri menyusui segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan:
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - ventilasi positif (jika perlu)
    - asuhan pascaresusitasi
    - lain-lain, sebutkan:
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
    - a
    - b
    - c
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan:
  - Penatalaksanaan dan Hasilnya:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	16-15	110/70 mmHg	88/mnt	36.8°C	2 j bps	baik	kosong	20 cc
	16-30	110/70 mmHg	84/mnt		2 j bps	baik	kosong	20 cc
	16-45	110/70 mmHg	84/mnt		2 j bps	baik	kosong	10 cc
	17-00	110/60 mmHg	80/mnt		2 j bps	baik	kosong	15 cc
2	17-30	110/60 mmHg	80/mnt	36.6°C	2 j bps	baik	kosong	15 cc
	18-00	110/70 mmHg	80/mnt		2 j bps	baik	kosong	10 cc





K/IV/KB/11

I. Nomor Kode Klinik KB

116 02 002  
Provinsi Kabupaten Kecamatan

II. Nomor Seri Kartu :

0047 10  
Nomor Kartu Tahun

### KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB

My. Beatrice K. Muli

IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri

10 01 19

V. Nama Suami/Istri

Th. Agustinus O. Bedu

VI. Pendidikan Suami dan Istri

1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD  
3. Tamat SLTP 4. Tidak bekerja  
5. Tamat SLTA 6. Tamat PT

4 4  
SMPN TSTN

VII. Alamat Peserta KB

Lewoduli - Lamadulu

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri

1. Pegawai Pemerintah 4. Nelayan  
2. Pegawai Swasta 5. Tidak bekerja  
3. Petani 6. Lain-lain

3 6  
SMPN TSTN

IX. Tahapan KS

X. Jumlah anak hidup

1 1  
Laki-laki Perempuan

XI. Umur anak terkecil

0 1 bulan

XII. Status Peserta KB

1. Baru Pertama kali  
2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah hamil/keguguran

1

XIII. Cara KB terakhir

1. IUD 2. MOW 3. MOP  
4. Kondom 5. Implan 6. Suntikan  
7. PI

#### XIV. Penapisan (Skринing) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB.

Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia.

Penapisan (Skринing) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

##### Anamnesa

1. Haid terakhir tanggal :

10 01 19  
6 bulan haid

2. Hamil/Diduga Hamil :

1) Ya 2) Tidak

3. Jumlah GPA :

Gravida (Kehamilan) 0 1 Partus (Persalinan) 0 1 Abortus (Keguguran) 0 0

4. Menyusui :

1) Ya 2) Tidak

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Tidak Ya

- a. Sakit kuning
- b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- c. Keputihan yang lama
- d. Tumor  
- Payudara    
- Rahim    
- Indung telur

- Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW).  
- Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

##### Pemeriksaan

6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang

7. Berat Badan : 5 1 Kg

8. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

10. Posisi Rahim : 1. Retrofleks  2. Anteefeksi

9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :

Tidak Ya

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)

Tidak Ya

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke Klinik/RS yang lengkap.

12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan:

IUD MOW MOP Kondom Implan Suntikan  PI

XV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih :

1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom  
5. Implan 6. Suntikan 7. PI

XVI. Tanggal dilayani \*\*)

Tanggal 04 Bulan 06 Tahun 2019

XVII. Tanggal pesanan kembali

Tanggal 04 Bulan 07 Tahun 2019

XVIII. Tanggal dicabut (khusus Implan/IUD)

Tanggal Bulan Tahun

XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan

KETERANGAN :  
\*) Cara yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan.  
\*\*) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar

Maria Gloria MOW  
NIP. 19620623000012012





K/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Ny. Beatrice K. Muli  
Nama Suami/Istri : Tn. Agustinus O. Beda  
Tgl. Lahir/Umur Istri : 22 tahun  
Alamat Peserta KB : Lewoduli, Kecamatan  
Lamatwelu  
Tahapan KS :  
Status Peserta JKN :  Peserta JKN :  
 Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Peserta JKN  
Nama Faskes KB : Puskesmas Waiwerang  
Nomor Kode Faskes KB : 16 07 002

Waiwerang, 04-06-2019  
Penanggung Jawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

  
Maria Goreti Wau

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid terakhir tgl. : .....  
 Pendidikan : ..... Ibu Suami ..... bl  
 Pekerjaan : Ibu Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III, III., III.,	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat 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 gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infeksi/transfusi	4				
	II	11	Penyakit pada ibu hamil				
			a. Kurang gizi	4			
			b. Malaria	4			
		c. TBC Paru	4				
		d. Payan jantung	4				
		e. Kencing Manis/Gulaeras	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Empuk pada kehamilan dan kelahiran	4					
13	hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	hamil kembar an (dyzaryonik)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
0-5	Rendah	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	
6-10	Rendah	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	
11-15	Rendah	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	
16-20	Rendah	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	RUJUKAN	RUMAH	RUMAH	

Kematian 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 DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 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. Pendarahan 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  
 PENGLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tinjauan peraginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Home 2. Mati dengan penyebab a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Perut lama d. infeksi e. Lain 2  
 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 BAYI : 1. Berat lahir gram Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup Aggar 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 : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA .....

KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

### SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

### Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

1. Terjadi muda hamil pertama umur 16 th. atau kurang.



**PRIMI MUDA**  
Skor 4

2a. Terjadi kembali hamil / setelah kurang 4 tahun sebelumnya.



**PRIMI TUA**  
Skor 4

2b. Terjadi kembali hamil pertama umur 35 th ke atas.



**PRIMI TUA**  
Skor 4

3. Terjadi saat punya anak lagi terkecil < 2 th.



**ANAK TERKECIL < 2 TH**  
Skor 4

4. Terjadi saat punya anak lagi terkecil 10 th lebih.



**PRIMI TUA SEKUNDER**  
Skor 4

5. Terjadi saat punya anak 4 atau lebih.



**GRAVIDE MULTI**  
Skor 4

6. Terjadi saat hamil umur 35 th atau lebih.



**UMUR 35 TH LEBIH**  
Skor 4

7. Terjadi pada hamil pertama, hamil kedua atau lebih namun pernah mengalami abortus, CTD, atau mola.



**TWGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG**  
Skor 4

8. Pernah gagal kelahiran hamil ke-1 atau gagal, hamil ke-2 atau lebih pada 7 kali terdahulu atau saat ini.



**RIWAYAT OBSTETRIK JELEK**  
Skor 4

9a. Pernah melahirkan dengan Teknik Tangkai / Ispun.



**Skor 4**

9b. Pernah melahirkan dengan IV dengan/ Manual Persalinan so dilan atau.



**Skor 4**

10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan berat badan < 3 kg.



**BEKAS OPERASI SESAR**  
Skor 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, kepala berputar, sesak nafas.

**Skor 4**

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigil, kecapat, sakit kepala, muntah-muntah.

**Skor 4**

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama lebih dari 2 bulan, dahak berdarah, demam, muntah.

**Skor 4**

12. KEKADUKAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA



Bengkak pada tungkai dan tangan, berat badan tinggi, muntah-muntah, sakit kepala.

**Skor 4**

13. HAMIL KEMBAR



Pada ibu yang melahirkan. Gerakan anak terasa di banyak tempat.

**Skor 4**

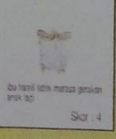
13. HYDROMNION / KEMBAR AIR



Pada ibu yang melahirkan. Gerakan dari anak tidak terbayu terasa.

**Skor 4**

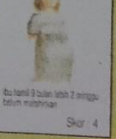
15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN



Ibu hamil sering merasa gerakan anak mati.

**Skor 4**

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATUM GESTATIONIS)



Ibu hamil 9 bulan lebih 7 minggu belum melahirkan.

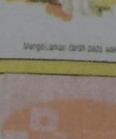
**Skor 4**

17. LETAK SUNGSAK  
18. LETAK LINTANG



**Skor 6**

19. PERDARAHAN



Mengal keluar darah pada waktu hamil.

**Skor 8**

19. EKLAMPSIA



Terdapat kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan tekanan darah tinggi.

**Skor 8**





TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

MENGALAMI PERDARAHAN

Perdarahan yang tidak normal adalah meran, banyak disertai nyeri dapat berarti abortus, kehamilan anggur, bila tidak disertai nyeri berarti plasenta previa, plasenta berenda di depan jalan lahir.



1. SAKIT KEPALA/PUSING YANG HEBAH, PENCIHATAN KABUR/TAN BERGEK PADA KAKI

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kedinginan disertai dengan penglihatan kabur, pusing, bengekak pada kaki dan tekanan darah >140/80 mmHg dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.



3. GERAKAN JANIN BERTURUN ATAU TIDAK ADA SAMA SEKALI

Bayi harus bergerak paling sedikit 5x dalam periode 3 jam. Gerakan janin minimal 10x dalam 4 jam jika kurang dari itu, maka ibu patut waspada.



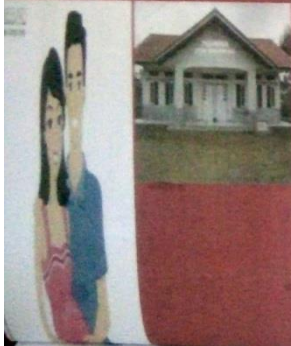
4. KELUAR CAIRAN SEBELUM WAKTUNYA DARI JALAN LAHIR DISERTAI BADAN PANAS

Terjadi sebelum waktu bersahabat. Jika disertai dengan nyeri perut, panas >38°C bisa menyebabkan terjadi partus prematur, sebelum waktunya dan infeksi pada ibu maupun janin.



● KELUAR CAIRAN SEBELUM WAKTUNYA DISERTAI PANAS BADAN TINGGI

Kenali tanda bahaya sedini mungkin dan segeralah ke petugas/fasilitas kesehatan



OLEH :  
MARIA GORETI WAU  
NIM : PO. 530324516053

POLTEKES KEMENKES KUPANG  
PRODI KEBIDANAN  
ANGKAT

LEAFLET



TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

### IMUNISASI

**Manfaat pemberian Imunisasi TT atau Tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut Clostridium tetani.**


Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal
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	> 25 tahun

### AKTIVITAS

- Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
- Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
- Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

**LEAFLET**


### Kebutuhan Dasar Ibu Hamil



MARIA GORETI WAU  
POLTEKKES KEMENKES  
KULIAH 2016

### Nutrisi Itu Penting Ya???

Nutrisi dibutuhkan oleh semua ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya anemia, malnutrisi selama kehamilan.



**Diet Seimbang Ibu Hamil**

- Mengandung karbohidrat (sumber energi), contoh: jagung, nasi, ubi
- Mengandung lemak (sumber energi)
- Mengandung protein (sumber pembangun), contoh ikan, susu, telur, daging
- Mengandung vitamin & mineral (Sebagai pengatur & pelindung), contoh buah dan sayuran

**Pada TM 3 nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurang karbohidrat.**

### Kebersihan Diri

**Mandi (min 2 kali sehari)**  
Merangsang sirkulasi, Menyegarkan, Menghilangkan kotoran, Mandi hati-hati jangan sampai jatuh, Air harus bersih, Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas. Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

**Gigi (min 2 kali sehari)**  
Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna

**Rambut**  
Rambut harus bersih, keramas -3 kali seminggu

**Payudara**  
Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi

**Kemaluan**  
Celana dalam harus kering  
Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina. Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

**Kuku**  
Kuku harus bersih dan pendek

### Istirahat & Tidur

**Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur**

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pentingnya tidur siang dikarenakan ibu hamil seringkali merasakan lelah, lesu dan lemah yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan anda. Apabila anda kurang beristirahat maka kondisi anda semakin memburuk dan berdampak pada perkembangan janin anda.

Ibu hamil sangat disarankan untuk tidur malam yang cukup dan juga dapat menyempurnakannya dengan menyempatkan diri untuk tidur siang. Dengan tidur siang yang cukup maka dapat membantu anda dalam mengembalikan energi yang hilang bahkan dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh. Manfaat yang dapat anda lakukan dengan tidur siang secara teratur maka dapat mempertajam memori dan lebih konsentrasi.



### APA PENGARUH SATELAUS GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

- Pengaruh bagi ibu  
Dengan menyusui ada kedekatan antara ibu dengan bayi
- Pengaruh bagi bayi  
Bayi jarang menderita infeksi dan bayi tidak kekurangan gizi
- Pengaruh negative pada ibu
  - Produksi ASI berkurang
  - Kualitas ASI dalam hal ini bahan-bahan yang mengandung gizi dalam ASI menurun
  - Anemia
- Pengaruh negative bagi bayi
  - Malnutrisi
  - Pertumbuhan dan perkembangan terhambat
  - Bayi mudah tertular penyakit akibat daya tahan tubuh menurun



### ANJURAN MAKAN IBU MENYUSUI BAYI UMUR 0 S/D 6 BULAN

Bahan makanan	Jumlah yang dibutuhkan
Nasi	5 piring
Ikan	2,5 potong
Tempe	5 potong
Sayuran	3 mangkok sayuran hijau dan berkuah
Buah	2 potong
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

### UMUR 7 S/D 12 BULAN

Bahan Makanan	Banyak Makanan
Nasi	4,5 piring
Ikan	2 potong
Tempe	4 potong
Sayuran	3 mangkok
Gula	5 sendok makan
Susu	1 gelas
Air	8 gelas

### UMUR 13 S/D 24 BULAN

Bahan Makanan	Banyak Makan
Nasi	4 Piring
Ikan	2 ptong
Tempe	4 potong
Sayuran	3 mangkok
Buah	2 potong

### NUTRISI BAGI IBU MENYUSUI



OLEH MARIA GORETI WAU  
POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

### APA ITU NUTRISI ?

Nutrisi adalah zat-zat penyusun makanan yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme. Apa tujuan nutrisi (zat gizi).

- Menggantikan sel-sel yang rusak atau sel-sel yang mati pada saat proses persalinan.
- Meningkatkan produksi ASI yang adekuat bagi bayi.
- Mempertahankan sistem imun bagi ibu menyusui akibat proses persalinan dan imun bayi.
- Membina selera makan yang baik.
- Membina waktu makan yang baik.
- Membina kemampuan dan kebiasaan memilih jenis makanan.

### APA SAJA ZAT GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

#### • Karbohidrat.

Contoh : nasi, jagung, roti.



#### • Lemak

Contoh: daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan keju



#### • Protein

Contoh : daging, telur, ikan, keju, susu



#### • Mineral

Contoh : udang kering



#### • Vitamin

Contoh : buah-buahan, sayur-sayuran



### APA FUNGSI DARI MASING-MASING ZAT GIZI BAGI IBU MENYUSUI ?

- Karbohidrat
  - Sebagai sumber energi utama
  - Ikut terlibat dalam metabolisme lemak.
  - Menghemat protein.
  - Glukosa sebagai energi utama bagi system syaraf dan otak.
  - Sebagai energi cadangan dalam bentuk glikogen yang disimpan dihati dan otot.
- Lemak
  - Sebagai penghasil energi
  - Sebagai pembangun, pembentuk susunan tubuh.
  - Pelindung kehilangan panas.
  - Sebagai asam lemak esensial.
  - Sebagai pelarut vit. A,D,E,K.
- Protein.
  - Sebagai enzyme.
  - Sebagai alat pengangkut dan penyimpan.
  - Pengatur pergerakan.
  - Pertahanan tubuh.
  - Penunjang mekanis.
  - Media penambahan impulse syaraf.
  - Pengendalian pertumbuhan.
- Vitamin.
  - Sebagai biokatalisator.



**KETIDAKNYAMANAN PADA RIU  
HAMIL DAN CARA  
MENGATASINYA**



MARIA GURETI WAU  
POLTERKES KEMENKES KUPANG  
JURNALAN MARIYANEN

**Apa saja ketidaknyamanan  
pada bumil TM III dan cara  
mengatasinya?**

**1. Oedema**

- **Penyebab**  
Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat
- **Cara mengatasi**
- hindari posisi berbaring telentang, tetapi dengan posisi miring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan
- hindari memakai kaos kaki yang ketat, tali ping yang ketat pada kaki
- senam olahraga ringan secara teratur

**2. Konstipasi/sembelit**

- **Penyebab**  
peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien



- **Cara mengatasi**
- ampukan ibu untuk istirahat cukup, santai
- tingkatkan konsumsi cairan dengan atau tanpa (terutama pada saat perut kosong)

**3. Insomnia**

- **Penyebab** Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing. Cara mengatasinya
- hindari rokok dan minuman beralkohol
- usahakan tidur secepat pada siang hari
- biasakan diri untuk tidur dalam posisi miring ke kiri
- kurang minum pada malam hari, minum susu hangat



**4. Nyeri punggung bawah (over panggang)**

- **Penyebab**  
uterus yang semakin membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa tilinbat, angka beban
- **Cara mengatasi**
- Tekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat sesuatu
- Hindari membungkuk yang berlebihan
- Gunakan sepatu bertumit rendah
- Kompres es pada punggung/pajanan usapan pada punggung



**5. sering buang air kecil**

- **Penyebab** turgornya bagian bawah jamn sehingga kandung kemih tertekan
- **Cara mengatasi**
- diberi penjelasan tentang ketidaknyamanan ini bahwa ini terjadi adalah fisiologis
- kurang asupan cairan pada sore hari
- **6. sesak nafas**
- **penyebab** uterus yang semakin membesar pada akhir kehamilan yang membuat otot diafragma terdorong ke atas
- **Cara mengatasi**
- Sifat tidur diusahakan posisi bantal dengan posisi agak tinggi
- lakukan olahraga ringan secara teratur
- **6. kram betis**
- **penyebab** penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium fosfor
- **cara mengatasi** adalah Massage/melakukan pijatan pada betis dan kompres hangat



**7. Pusing**

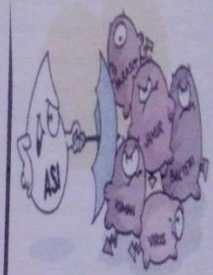
- **Penyebab**darinya kontraksi, kereganggan otot, dan kelelahan & ada pengalihan hormon ringan
- **Cara mengatasi**
- Berdiri jangan terlalu lama
- Jika berbaring, pertanjo-tama miring ke kiri sebelum bangun
- **8. Keputihan**
- **Penyebab** terjadinya peningkatan kadar hormon progesteron yang mengakibatkan hiperplasia mukosa vagina
- **Cara mengatasi** bersihkan alat genital dengan mengganti pakaian dalam berbalik kutan

- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.

3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentah pipi dengan puting susu atau menyentah sisi mulut bayi.
5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi.

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 air hangat.
8. Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

Posisi berbaring  
 Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan



**ASI  
EKSKLUSIF**

► Maria Goreti Wau  
PO. 530324516065

POLTEKES KEMENKES KUPANG  
PRODI. KEBIDANAN

### ► Apa itu ASI eksklusif???

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralaktal (air gula, aqua, dan lainnya)

Untuk apa ASI diberikan??? Apa manfaatnya???

**Bagi Bayi**  
 ASI sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan.

### Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu

**LANGKAH MENYUSUI**

Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara

- Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 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.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.



## TAHUKAH ANDA TENTANG KB

????



NAMA: Maria Goreti Wau  
NIM: P0 530324516065

## PIL KB

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Siklus haid jadi teratur
- Kesuburan segera kembali
- Mencegah anemia
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual

Kerugian :

- Mual
- Perdarahan bercak
- Pusing terjadi 3 bulan pertama penggunaan.
- Peningkatan BB

## SUNTIK KB



- Kerugian :
- Mual, nyeri kepala
  - Tidak melindungi dari PMS
  - Pemulihan kesuburan terlambat

Keuntungan :

- Mengurangi nyeri saat haid
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Mencegah kanker ovarium

## KONDOM

Keuntungan	Kerugian
1. Tidak mengganggu produksi ASI	1. Agak mengganggu hubungan seksual
2. Mudah didapat tidak perlu resep dokter	2. Cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan
3. Melindungi dari PMS	3. Efektifitas tidak terlalu tinggi
4. Mencegah terjadinya kanker serviks	



## IMPLANT



Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Penggunaan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Mengurangi nyeri Haid
- Kembalinya kesuburan cepat

Efek samping :

- Perubahan pola haid
- Timbul keluhan seperti : mual, nyeri kepala, peningkatan BB, dll

## IUD:



Keuntungan :

- Sangat efektif
- Kesuburan cepat kembali
- Perlindungan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Dapat digunakan sampe menopause

Kerugian :

- Perubahan siklus haid
- Haid lebih lama dan banyak perdarahan antara menstruasi
- Saat haid lebih sakit

Syarat :

- Full breast feeding
- Belum haid
- Umur bayi kurang dari 6 bulan

Keuntungan :

- Tanpa biaya
- Efektifitas tinggi pada 6 bulan pasca salin
- Bermanfaat bagi ibu dan bayi

Kerugian :

- Perlu persiapan
- Hanya sampai 6 bulan
- Tidak melindungi dari PMS

## SENGGAMA TERPUTUS

Alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

## SISTEM KALENDER

Yaitu senggama di hindari pada masa subur yaitu fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi kehamilan

## SPERMISIDA

Cara kerja dari penggunaan spermisida yaitu menyebabkan sel membran terpecah dapat memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan pemuahan sel telur.