

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.B DI  
PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN KECAMATAN  
ATAMBUA SELATAN KABUPATEN BELU  
PERIODE TANGGAL 20 APRIL  
SAMPAI 14 JUNI 2019**

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah  
Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII  
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

**WELLY ROLY MAUBRIA**

**NIM. PO. 5303240181321**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.B DI  
PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN KECAMATAN  
ATAMBUA SELATAN PERIODE 20 APRIL  
SAMPAI 14 JUNI 2019**

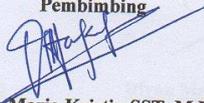
Oleh :

Welly Roly Maubria

NIM. PO. 5303240181321

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal : 2019

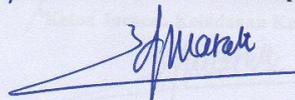
**Pembimbing**



Divan Maria Kristin, SST., M.Kes

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP : 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.B DI  
PUSKESMAS ATAMBUA SELATAN KECAMATAN  
ATAMBUA SELATAN PERIODE 20 APRIL  
SAMPAI 14 JUNI 2019

Oleh :

Welly Rolv Maubria  
NIM. PO. 5303240181321

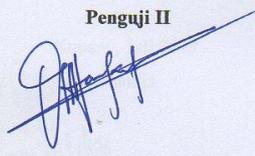
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal : 2019

Penguji I

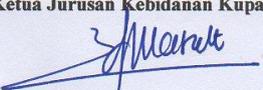
  
Namsyah Baso, SST., M.keb  
NIP. 198310292006042014

Penguji II

  
Divan Maria Kristin, SST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

  
Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP : 19760310200012

## **LEMBARAN PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Welly Roly Maubria  
NIM : PO. 5303240181321  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : RPL II  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.B Di Puskesmas Atambua Selatan Kecamatan Atambua Selatan periode 20 April sampai 14 Juni 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, 2019

Penulis

Welly Roly Maubria  
NIM.PO.5303240181321

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Welly Roly Maubria  
Tempat tanggal lahir : Loomaten, 01 April 1979  
Agama : Kristen Katolik  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. R.A Kartini, No.5 Kelapa Lima Kupang

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tamat SDK Umasukaer tahun 1991
2. Tamat SMPN Betun tahun 1994
3. Tamat SPK Atambua 1999
4. Tahun 2019 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M.B Di Puskesmas Atambua selatan Kecamatan Atambua selatan periode tanggal 20 April sampai 14 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H.Kristin,SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan.
2. Dr.Mareta B. Bakoil,SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan.
3. Tirza V. Tabelak,SST.,M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
4. Namsyah Baso,SST.,M.Keb, selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Diyan Maria Kristin,SST.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. dr, Betsheda Elen Korputi MARS selaku Kepala Puskesmas Tarus serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
7. Meliani Bani.,Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Tarus yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Etmundus Winger dan Ibu Maria Bano yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
9. Suami tercinta Ewaldus Bria Serta Anak anak tercinta telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Teman-teman angkatan RPL Ke II Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
.....	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
.....	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
.....	
<b>HALAMAN PERNYATAAN BIODATA PENULIS</b> .....	iv
.....	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
.....	
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
.....	
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
.....	
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
.....	
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
.....	xiii
.....	
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
.....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
.....	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
.....	
B. Rumusan Masalah .....	3
.....	
C. Tujuan Penelitian .....	4
.....	
D. Manfaat Penelitian .....	4
.....	
E. Keaslian Penelitian .....	5
.....	
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	6
.....	
A. Kehamilan .....	6
.....	
B. Persalinan .....	31
.....	
C. Bayi Baru Lahir .....	50

D. Nifas	.....	65
E. Keluarga Berencana	.....	79
F. Kerangka Pikir	.....	84
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	.....	88
A. Jenis Laporan Kasus	.....	88
B. Lokasi dan Waktu	.....	88
C. Subyek Laporan Kasus	.....	88
D. Instrument	.....	89
E. Teknik Pengumpulan Data	.....	89
F. Etika Penelitian	.....	91
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	.....	93
A. Gambaran Lokasi Penelitian	.....	93
B. Tinjauan Kasus	.....	94
C. Pembahasan	.....	131
A. Kehamilan	.....	137
D. Persalinan	.....	140
E. Bayi Baru Lahir	.....	145
F. Keluarga Berencana	.....	148
<b>BAB VI PENUTUP</b>	.....	143
A. Simpulan	.....	143
B. Saran	.....	143
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	
<b>LAMPIRAN</b>	.....	

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
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
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati  
LILA : Lingkar lengan Atas  
LH : *Luteinizing Hormone*  
MAL : Metode Amenore Laktasi  
MDG's: *Milenium Development Goals*  
Mg : Miligram  
MgSO4: Magnesium Sulfat  
MOB : Metode Ovulasi Billings  
MOP : Medis Operatif Pria  
MOW : Medis Operatif wanita  
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*  
OUE : Ostium Uteri Eksternal  
OUI : Ostium Uteri Internum  
O2 : Oksigen  
PAP : Pintu Atas Panggul  
PBP : Pintu Bawah Panggul  
PID : Penyakit Inflamasi Pelvik  
PMS : Penyakit Menular Seksual  
PWS : Pemantauan Wilayah Setempat  
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
RSU : Rumah Sakit Umum  
RTP : Ruang tengah panggul  
SBR : Segmen Bawah Rahim  
SC : Sectio Caesarea  
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
SOAP: Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan  
TBC : *Tuberculosis*  
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
TD : Tekanan Darah  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TP : Tafsiran Persalinan  
TT : Tetanus Toxoid  
UK : Usia Kehamilan  
USG : *Ultrasonografi*  
UUB : Ubus-ubun Besar  
WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)  
WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing 1 Dan Penguji
Lampiran 2	KMS
Lampiran 3	Partogaraf
Lampiran 4	SAP dan Lifleat
Lampiran 5	Dokumentasi

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program studi kebidanan  
Laporan Tugas Akhir 2019

**Welly Roly Maubria**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.B di Puskesmas Atambua Selatan Kecamatan Atambua Selatan Periode 20 April sampai 14 Juni 2019”.**

**Latar Belakang :** Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian ibu adalah, perdarahan sebesar 28 %, eklamsia 24 % dan penyakit infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Riskesdas, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 terdapat beberapa tantangan yang masih harus diselesaikan diantaranya adalah anemia pada ibu hamil sebanyak 1,9 %, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kurang energi kronik (KEK).

**Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.B di Puskesmas Atambua Selatan Kecamatan Atambua Selatan Periode 20 April sampai 14 Juni 2019.

**Metode :** Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. M.B di Puskesmas Atambua Selatan, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.M.B umur 29 than G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, kehamilan berjalan normal, proses persalinan berjalan normal, bayi normal dan masa nifas berlangsung normal. Ibu belum menggunakan Kb ( Calon Akseptor Kb Suntik )

**Simpulan :** Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif

**Kepustakaan :** 2010-2015 ( 45 buku, 1 artikel, 2 jurnal).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

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 ANC, INC, PNC dan BBL pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014). Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masing tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilant anpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah AKI di Indonesia masih tergolong sangat tinggi di antara Negara-negara ASEAN lainnya. Tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darusalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta

Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Konfersi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 tahun (tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2012 sebesar 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2013 menurun menjadi 176 kasus atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 meningkat menjadi 176 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup (DinasKesehatanPropinsi NTT Tahun 2015).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), *partuskala* II lama (17%), infeksi (13%), aborsitidakaman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, *HIV/ AIDS*, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia, maupun NTT adalah dengan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memadai. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (*SpOG*), dokter umum dan bidan.

Kondisi budaya di masing-masing daerah turut memberikan kontribusi, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai pertolongan persalinan, khususnya di desa-desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi

sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan. Pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya daerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (BPS, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan dan menekan angka kematian ibu yaitu dengan menerapkan model asuhan yang berkelanjutan. *Continuity Of Midwifery Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Rahmawati, 2012).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Atambua selatan periode Januari sampai Desember 2018 yaitu jumlah penduduk 53392 jiwa, K1 akses 1076 (75,2%), K1 standart 909 (64%) K4 741 (51,8%), persalinan nakes 841 (61,6%), kematian ibu 0 persen, kematian neonatal 4 (0,5%), kematian bayi 6 (0,04%), kunjungan nifas I 85 (62%), kunjungan nifas III 871 (64%), kunjungan neonatus I 840 (67,7%), kunjungan neonates lengkap, 746 (60%), jumlah PUS 9832, cakupan KB aktif 2773(28,2%). Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas untuk memeriksakan kehamilan, kunjungan nifas dan neonates secara teratur, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan serta masih rendahnya PUS yang mengikuti KB (Puskesmas Atambua selatan, 2018)

Berdasarkan uraian diatas maka Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. B di Puskesmas Atambua selatan, Kecamatan Atambua Selatan, Kabupaten Belu Periode 20 Mei Sampai 14 jul 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. B di Puskesmas Atambua selatan ,Kabupaten Belu Periode 20 April sampai 14 juni 2019” ?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. B di Puskesmas Atambua selatan Tanggal 20 April sampai 14 Juni 2019

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan berkelanjutan tanggal 20 April pada Ny. M. B di Puskesmas sampai dengan 14 Juni 2019 dengan pendokumentasian 7 langkah Varney
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. M. B di Puskesmas Atambua selatan Tanggal 20 April sampai 14 Juni 2019 dengan pendokumentasian SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi baru lahir pada Ny. M. B di Puskesmas Atambua Selatan Tanggal 20 April sampai 14 Juni 2019 dengan pendokumentasian SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. M. B di Puskesmas Atambua selatan Tanggal 20 April sampai 14 Juni 2019 dengan pendokumentasian SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan KB dan Kespro pada Ny. M. B di Puskesmas Atambua selatan tanggal 20 April sampai dengan 14 Juni 2019 dengan pendokumentasian SOAP.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

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

#### 2. Aplikatif

- a) Puskesmas Atambua Selatan

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

b) Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini, sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c) Klien dan masyarakat.

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mendapat penanganan.

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

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Bandung atas nama Asri Nur Fitriani Hidayat pada tahun 2016 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S. R G4P3A0 di Bidan Praktek Mandiri Bidan Hj. Imas R. Yusfar, AM. Keb”.

Perbedaan antara studi kasus yang Penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang Penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “ asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.B di Puskesmas Atambua selatan, Kecamatan Atambua Selatan ,Kabupaten Belu Periode 20 April s/d 14 juni 2019 ”.

Persamaannya yaitu sama-sama menggunakan Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP DASAR TEORI**

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

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

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walyani, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir.

###### **b. Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III**

Menurut Sofian (2010), tanda pasti hamil :

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :
  - a) Stetoskop-monoaural *Laennec* (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu).
  - b) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)
  - c) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)
  - d) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)
- 3) Terlihat janin pada kehamilan dengan USG.

c. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian(2012), menyatakan bahwa usia kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu :

1) Kehamilan Trimester pertama 0 - <14 minggu

Masa ini disebut juga sebagai masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin, serta membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat).

2) Kehamilan Trimester kedua 14- <28 minggu

Pada masa ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan, oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), dan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.

3) Kehamilan Trimester ketiga 28-42 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti

(gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

d. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III :

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III menurut Sofian (2012) yaitu :

a) Rahim atau uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

d) *Mammae* atau payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi dipengaruhi oleh hormon estrogen, somatotropin, dan progesteron.

e) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*). Hiperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, *alveolar mammae* dan *abdomen*.

f) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25 persen dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supine hypotensive syndrome* karena penekanan vena kava inferior.

g) Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

h) Saluran pencernaan (*Traktus digestivus*)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (nausea) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi.

i) Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum .

j) Sistem persyarafan

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

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

k) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul

miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

#### 1) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.

Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

#### 2) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah

bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati, 2010).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

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

Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein

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

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

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

## e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.

Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.2 Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu		1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes, 2012

## 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

## 2) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani,2015).

## 3) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Walyani,2015).

#### 4) Eliminasi

5) Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga menimbulkan sering obstipasi karena terjadi peningkatan hormon progesteron (Walyani,2015).

#### 6) Mobilisasi

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

#### 7) Body mekanik

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

#### 8) Exercise

Menurut Marmi 2014 secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

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

- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik

#### 9) 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 (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td) sesuai Kemenkes 2014.

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

#### 10) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Jika mungkin

perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu.

#### 11) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu teakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

#### 12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi,2014).

#### f. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan.

Menurut Marmi (2014), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III :

##### 1) Leukorea (keputihan)

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan :

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital
- b) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang
- c) Mengganti celana dalam secara rutin

## 2) Nocturia (sering berkemih)

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

Cara yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini :

- a) Menjelaskan mengenai penyebab nocturia
- b) Segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan mengurangi porsi minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
- e) Membatasi minum yang mengandung cafein (teh,kopi,cola)
- f) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

## 3) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor yang tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

#### 4) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya. Cara meringankannya ialah dengan cara:

- a) Hindari mengangkat beban yang berat
- b) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- c) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- d) Hindari sepatu atau sandal tinggi

#### 5) 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. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

- a) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum
- b) Konsumsi buah dan jus
- c) Istirahat yang cukup
- d) Minum air hangat
- e) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.

#### 6) Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan ialah :

- a) Hindari makanan yang mengandung gas
- b) Mengunyah makanan secara sempurna
- c) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

7) Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah :

- a) Teknik relaksasi
- b) Memassase leher dan otot bahu
- c) Penggunaan kompres air panas/es pada leher
- d) Istirahat
- e) Mandi air hangat

g. Tanda bahaya trimester III

Menurut Marmi (2014), tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III :

1) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

2) Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Penyebab : servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Penatalaksanaan : pertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada UK 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu

dipertimbangkan melakukan induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

3) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

4) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

6) Gerak janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh

bidan maupun ibu hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan :

a) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

b) Pemeriksaan

Raba gerakan janin, dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

c) USG: merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

7) Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

h. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati :

1) Kehamilan Resiko Tinggi

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2003).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

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

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Oktoberlani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

## 2) 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 (Dian, 2007). 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:

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

### 3) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

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

### 4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi /KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) 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.

### 5) Cara pemberian skor

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

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012)

- 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
  - a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
  - b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - c) Pendidikan kesehatan

i. 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 terdiri dari :

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD.

2) Tentukan tekanan darah (T2)

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

3) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).

## 4) Tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2. 5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

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

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

## 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

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.

## 6) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

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.

7) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

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 yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

8) Tes laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c) Pemeriksaan protein dalam urin
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV(human immun)
- h) Pemeriksaan BTA

9) Tata laksana kasus (T9)

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

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup sehat dan bersih
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

- e) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
  - f) Asupan gizi seimbang
  - g) Gejala penyakit menular dan tidak menular
  - h) Penawaran untuk melakukan tes HIV
  - i) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan
  - j) KB paska bersalin
  - k) Imunisasi
- j. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

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:

- 1) 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).
- 2) 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.
- 3) 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 gemeli.

4) 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.

k. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi).

1) Pengertian

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 (Gambar1) 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).

2) 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.
- d) Melakukan rujukan apabila diperlukan.
- e) Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan,persalinan dan nifas.
- f) Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, kohort ibu dan buku KIA.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015)

Jadi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan lahir spontan dan tanpa bantuan.

### b. Sebab-sebab persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

- 1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin
- 2) Teori Rangsangan Estrogen
- 3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks
- 4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)
- 5) Teori Fetal Cortisol
- 6) Teori Prostaglandin
- 7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis
- 8) Teori Iritasi Mekanik
- 9) Teori Plasenta Sudah Tua
- 10) Teori Tekanan Serviks

### c. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

#### 1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari

pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. 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 :

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

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.

Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lender/*bloody show*.

### **Fase Laten yang Memanjang**

Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara merupakan keadaan abnormal. Sebab-sebab fase laten yang panjang mencakup:

1. Serviks belum matang pada awal persalinan, memperpanjang fase laten, dan kebanyakan serviks akan membuka secara normal begitu terjadi pendataran;
2. Posisi janin abnormal;
3. Disproporsi cephalopelvik;
4. Pemberian sedakif yang berlebihan.

### **Fase Aktif yang Memanjang pada Primigravida**

Pada primigravida, fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Yang lebih penting daripada fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks. Laju yang kurang dari 1,2 cm per jam membuktikan adanya abnormalitas. Pemanjangan fase aktif menyertai:

1. Malposisi janin;
2. Disproporsi cephalopelvik;
3. Penggunaan sedatif dan analgesik berlebihan;
4. Ketuban sebelum dimulainya persalinan.

### **Fase Aktif yang Memanjang pada Multipara**

Fase aktif pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata-rata 2,5 jam) dan laju dilatasi serviks yang kurang dari 1,5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Kelahiran normal yang terjadi di waktu lampau tidak berarti bahwa kelahiran berikutnya pasti normal kembali. Berikut ini ciri-ciri partus lama pada multipara:

- a. Insidennya kurang dari 1 persen.
- b. Mortalitas perinatalnya lebih tinggi dibandingkan pada primigravida dengan partus lama.
- c. Jumlah bayi besar bermakna.
- d. Malpresentasi menimbulkan permasalahan.
- e. Prolapsus funiculi merupakan komplikasi.
- f. Perdarahan postpartum berbahaya.
- g. Ruptura uteri terjadi pada grandemultipara.
- h. Sebagian besar kelahirannya berlangsung spontan pervaginam.
- i. Ekstraksi forceps-tengah lebih sering dilakukan.
- j. Angka sectio caesaria tinggi, sekitar 25% .

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) 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 pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, 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 di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

Pencatatan Partograf seperti kemajuan persalinan. 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.

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 tandatanda 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.

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.

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 lambanglambang 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).

#### b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung.

#### c) Mengurangi Rasa Sakit

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

#### d) Persiapan Persalinan

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.

## 2) 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. Tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Setyorini, 2013).

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Setyorini, 2013).

Posisi meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi uteroplasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan,

peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

### 3) Kala III

Menurut Hidayat (2010) 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 :

- a) Memberikan Oksitosin 10 IU
- b) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- c) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- d) Masase fundus

### 4) Kala IV

Menurut Hidayat (2010) 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.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting 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

hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

d. 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. Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- 1) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
- 2) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas
- 4) Menyiapkan rujukan ibu bersalin dan bayinnya
- 5) Menghindari tindakan- tindakan berlebihan atau berbahaya
- 6) Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- 7) Mengasuh bayi baru lahir
- 8) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- 9) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
- 10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

e. Tanda-tanda persalinan

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

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat
  - a) 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 ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, 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 tandatanda 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 *synchron* 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).

(2) 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.

(3) 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*.

(4) 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.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Faktor passage (jalan lahir)

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (tulang -tulang panggul dan sendi – sendinya) dan

bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *sympisis* dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II*: sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *sympisis*.
- (3) *Hodge III*: sejajar dengan *hodge I* dan *II* setinggi *spina isciadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV*: sejajar *Hodge I, II, III* setinggi *coccyges*

2) Faktor *power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

3) Faktor *passanger*

a) Janin

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

b) Plasenta

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

c) Air ketuban

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “ keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi :

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

### 5) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

### g. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

#### 1) Kala I

##### a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

##### (1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

##### (2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi OUI ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. (Marmi, 2011).

##### (3) Perubahan Kardiovaskuler

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%.

##### (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.

(5) Perubahan Nadi.

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

(6) Perubahan Suhu

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

(7) 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.

(8) 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.

(9) 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.

(10) 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.

(11) 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. 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 di atas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum.

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

Menjelang persalinan dan saat persalinan 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 saat persalinan.

## 2) Kala II

Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2011) yaitu :

### a) 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.

### b) 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 rahim berkontraksi menjadi 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.

### c) 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.

### 3) Kala III

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

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume ronggauterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau 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 diantara 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.

#### 4) Kala IV

##### a) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital, manifestasi psikologi 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.

##### b) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

##### c) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode

yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

d) Tanda vital

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

e) Sistem gastrointestinal

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

f) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma.

h. Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

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.

### 3. BBL ( Bayi Baru Lahir )

#### a. Pengertian

Bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram.(Depkes RI, 2007)

#### b. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah :

- 1) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

13) Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek

14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Fisiologi / Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru-paru : paru-paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik.

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru-paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru-paru basah . (Rukiyah,dkk.2012)

Tabel 2. 7 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 mengembangkan mengempis lagi)	dapat sistem tidak

Sumber : Marmi, 2012 Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita

#### b) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

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

#### c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

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.

#### d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling

penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

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.

Gejala hipotermia:

- (1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- (2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (3) Timbul sklerema: kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (4) Muka bayi berwarna merah terang
- (5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

(1) Konduksi

Hilangnya suhu tubuh melalui kontak langsung dengan benda- benda yang memiliki suhu tubuh lebih rendah.

(2) Konveksi

Proses hilangnya suhu tubuh melalui kontak dengan suhu tubuh yang lebih rendah atau suhu yang dingin.

(3) Radiasi

Proses hilangnya suhu tubuh bayi dikarenakan bayi didekatkan dengan benda- benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya.

(4) Evaporasi

Hilangnya suhu tubuh bayi dikarenakan bayi dalam keadaan basah. Sering terjadi ketika bayi diangkat setelah mandi dan tidak segera dikeringkan.

f) Perubahan pada Sistem Renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- (1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- (2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) 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. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah,2012).

h) Perubahan pada Sistem Hepar

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

i) 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.

j) Perubahan pada 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) setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

k) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki.

l) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. 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. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m) 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. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

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

(2) 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.

(3) Refleks Mencari (rooting)

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

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang

telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleks Ekstrusi

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

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

2) Adaptasi Psikologi

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. (Jan M. Kriebs, 2009) Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

- (1) Perilaku / temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses

sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusu pada periode ini.

- (2) Dukungan bidan: maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir, minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini.
- b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam
- (1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang
  - (2) Dukungan bidan: jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri
- c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan
- (1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lender

(2) Dukungan bidan: pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, 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.

### 3) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

### 4) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Aterm (cukup bulan) atau tidak Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

### 5) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

#### a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Meringankan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat

dan kering, mengganti semua handuk/selimit basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimit kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
4. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

f) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi

mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

6) Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

7) Waktu Pemeriksaan BB

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

Dan pelayanan yang diberikan yaitu:

a) Berat badan

b) Panjang badan

c) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?

d) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter

e) Frekuensi nafas/menit, suhu

f) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)

g) Memeriksa adanya diare

h) Memeriksa ikterus/bayi kuning

i) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah

j) Memeriksa status pemberian Vitamin K1

k) Memeriksa status imunisasi HB-0

l) Memeriksa masalah/keluhan ibu

- d. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)  
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir

1. Mempertahankan suhu tubuh Bayi
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe )
3. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
4. Melakukan perawatan tali pusat
5. Memberikan imunisasi HB-0

Tanda tanda bahaya bayi baru lahir dan bayi muda

1. Tidak bisa menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Frekuensi napas <20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama
5. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
2. Menjaga Kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan Bayi
3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
4. Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal

6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
7. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
8. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian

Post partum (*puerperium*) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

##### b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

##### c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Bahiyatun, 2009 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (*partnership*) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- 2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Kebijakan program nasional masa nifas (kemenkes, 2015)

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I : Asuhan 6 jam- 3 hari setelah melahirkan
- 2) Kunjungan II : Asuhan 4 hari-28 hari setelah melahirkan
- 3) Kunjungan III : Asuhan 29 hari- 42 hari setelah melahirkan

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*.

Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) *Involusi uterus*

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

*involutio uteri* terdiri dari *iskemia miometrium*, *atrofi jaringan*, *autolisis* dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

Tabel 2. 11 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011

b) *Involutio tempat plasenta*

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

c) Rasa *nyeri* atau mules- mules (*After pains*)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

d) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap

wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis – jenis *Lochea* yaitu:

(1) *Lokhea rubra*/merah

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 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*.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

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

(3) *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 *post partum*

(4) *Lokhea alba*/putih

*Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea* alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut dengan “*lokhea statis*”.

e) Laktasi

*Laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah.

*Produksi* ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI

bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

(1) *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *areola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysis* lalu ke *lobus anterior*, *lobus anterior* akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI

(2) *Refleks Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan *areola* yang dikirim *lobus posterior* melalui *nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otototot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah *ampula* (Nurliana Mansyur, 2014).

f) *Serviks*

Segera setelah post partum bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk seperti cincin. *Serviks* mengalami *invulusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

g) *Endometrium*

Tempat implantasi plasenta akan timbul *thrombosis* degenerasi dan *nekrosis*. Pada hari pertama *endometrium* yang kira-kira setebal 2-5 cm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

Setelah 3 hari permukaan *endometrium* akan rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Nurliana Mansyur, 2014).

h) *Ligamen*

Perubahan *ligament* yang dapat terjadi pasca persalinan antara lain *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*, *ligament*, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho dkk, 2014).

i) Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perineum*

*Vulva* dan *vagina* dan *perineum* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil (Nurliana Mansyur, 2014).

2) Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan.

3) Perubahan sistem perkemihan

Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima hal ini, disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir setelah berangsur-angsur menciut dan pulih kembali, sebagai putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama dan akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen menjadi lunak dan kendur (Taufan, 2014)

5) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

b) Hormon *pituitary*

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

c) Hipotalamik *pituitaryovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan esterogen (Nurliana Mansyur, 2014).

d) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasannya juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil. Colostrum banyak mengandung prolaktin, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Nurjanah,2013).

8) Perubahan sistem hematologi

Jumlah Hemoglobin, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari

volume darah yang berubah-ubah. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati ER, 2010).

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan.

Proses masa nifas merupakan waktu untuk terjadinya stress terutama bagi ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Periode ini dideskripsikan oleh Reva Rubin yang terjadi dalam beberapa tahapan. Fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) *Fase Taking In*

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

b) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung.

c) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Ambarwati, 2010).

d) Postpartum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, Berikut ini gejala-gejala *baby blues*: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati,2010)

e) Post Partum Psikosis

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

2) 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. (Sulistyawati, 2009).

Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

3) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

Disamping itu harus mengandung :

(1) Sumber Tenaga (Energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai caSasin untuk memenuhi kebutuhan energi).

(2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein

dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe, dan tahu).

(3) Sumber Pengatur dan Perlindungan (Mineral, Vitamin dan Air). Ibu menyusui minum Air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum air setelah menyusui).

b) Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk 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 selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

(1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

(2) Perawatan payudara

(a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.

(b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

(c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

(d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah,2013).

g) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah,2013).

## 5. Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintahan yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan menggunakan alat – alat kontrasepsi.

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan  
Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil,IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.
  - 2) Fase menjarangkan Kehamilan  
Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana
  - 3) Fase tidak hamil lagi  
Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil KB pasca salin.
- b. Jenis- jenis alat kontrasepsi meliputi :
- 1) Suntikan
    - a) Suntikan Kombinasi
      - (1) Pengertian  
Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.
      - (2) Mekanisme Kerja  
Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.
      - (3) Keuntungan / Manfaat
        - (a) Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.
        - (b) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause,

mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid.

(4) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (b) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (i) Penambahan berat badan.

(5) Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

(6) Penanganan Efek Samping

(a) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

## (b) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

## (c) Spotting

Jelaskan bahwa merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

## 2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

## a) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

## b) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

## c) Keuntungan / Manfaat

## (1) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen.

## (2) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki

anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

d) Kerugian / Keterbatasan

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg)
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

e) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

(1) Penanganan Efek Samping

(a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :Yakinkan dan pastikan. Periksa

apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal : Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru.

- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## 6. Kerangka Pemikiran

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal,

sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).

Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I: kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan.

Kala II: dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta.

Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

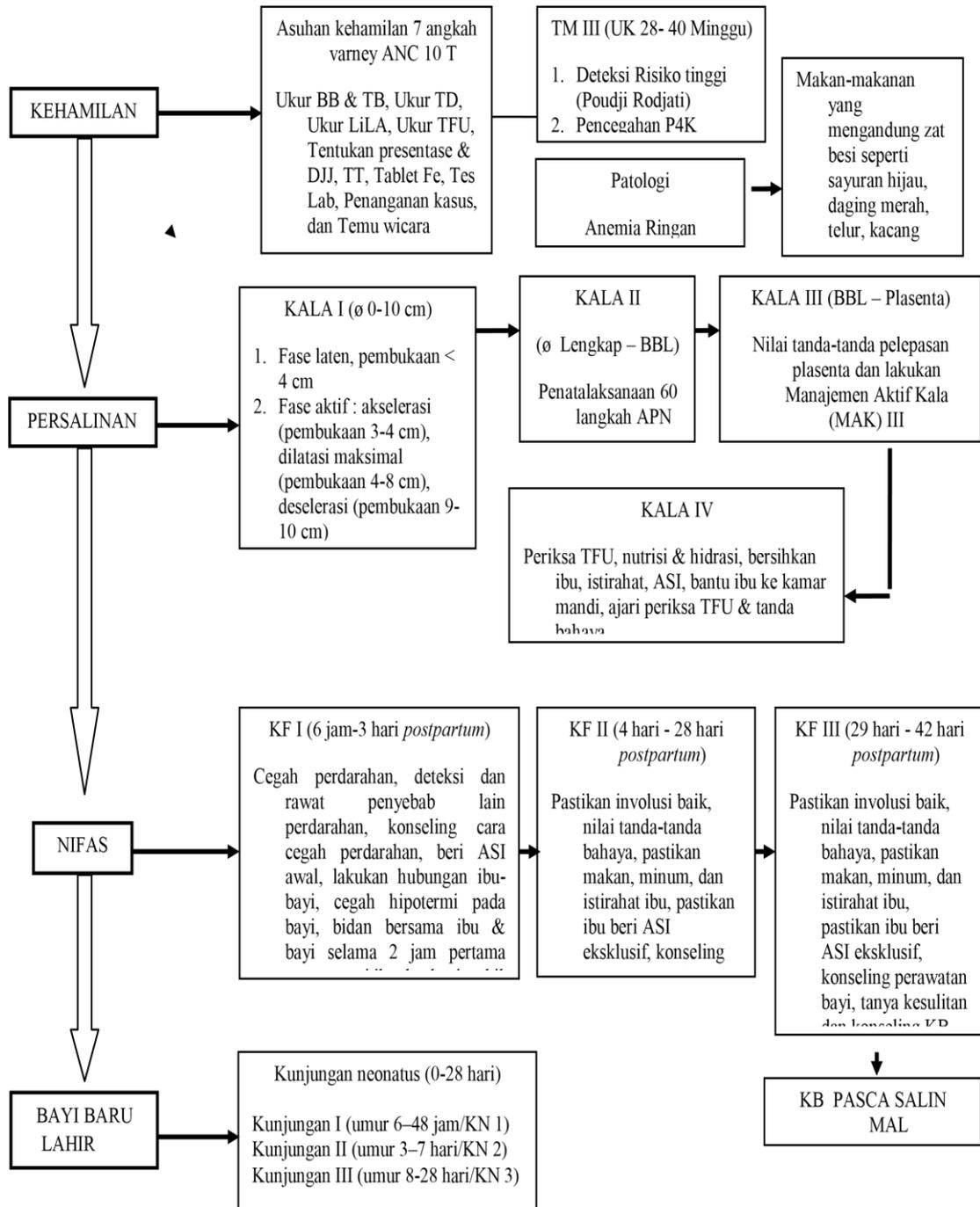
Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula

(sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Atambua Selatan, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny M. B. umur 29 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik, dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

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

##### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 April sampai 14 Juni 2019.

##### 2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Atambua Selatan Kelurahan Fatukbot Kecamatan Atambua Selatan.

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

##### 1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Atambua Selatan.

## 2. Sampel

Dalam penelitian ini sampelnya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Atambua Selatan, dan Ny. M. B. yang bersedia menjadi sampel.

### **D. Instrument Laporan Kasus**

Instrument penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assessment, planning.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Data Primer

##### a. Observasi (pengamatan)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny M. B. umur 29 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Atambua Selatan dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di Desa Motabuik RT 015 RW 005 kelurahan Fatukbot Kecamatan Atambua Selatan .

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Haliwen) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

## F. Keabsahan 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. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan di Puskesmas Atambua Selatan.

3. Studi dokumentasi

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

## **G. Etika penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

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

2. *Self determination* (keputusan sendiri)

Self determination memberikan otonomi pada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *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**

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

Puskesmas Atambua selatan terletak di Kelurahan Fatukbot Kecamatan Atambua selatan Kabupaten Belu Puskesmas Atambua selatan merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kabupaten Belu. Batas wilayah kerja Puskesmas Atambua selatan sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tasifeto timur, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tasifeto Barat, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Atambua Barat, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tasifeto Barat

Puskesmas Atambua selatan menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan KIA seperti ANC, INC, PNC, KB, Imunisasi, P2M, Poli Umum, Farmasi, poli Bedah, TBC, MTBS, Gizi, Kesling, dan UGD. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Posyandu yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Atambua selatan yaitu, berstatus PNS: Bidan 30 orang, Perawat 25 orang, Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, Analis 2 orang, Sanitarian 1 orang, Nutrisi 1 orang, Kesehatan masyarakat 1 orang, Apoteker 1 orang, Perawat gigi 2 orang, D3 pengawas obat dan makanan 1 orang, Teknik elektronik medik 1 orang, Pekaria kesehatan 1 orang, non kesehatan 2 orang, dan berstatus tenaga sukarela: Bidan 12 orang, Perawat 10 orang, FKM 1 orang, perawat gigi 1 orang, Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Farmasi 1 orang, Apoteker 1 orang, Nutrisianis 2 orang.

## B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.B,  
DIPUSKESMAS ATAMBUA SELATAN, KECAMATAN ATAMBUA  
SELATAN, KABUPATEN BELU PERIODE 20 APRIL S/D 14 JUNI 2019.

### Kehamilan

Hari / tanggal : Senin 20 April 2019 Jam : 10.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Atambua selatan Oleh : Welly Roly Maubria

#### 1. Pengumpulan Data Dasar

##### a. Data Subyektif

##### 1) Biodata

Nama ibu	: Ny. M. B	Nama suami	: Tn. E W
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Bangsa	: Marae/Indonesia	Suku/Bangsa	: Marae/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ≤ Rp 3.000.000
Alamat	: Motabuik	Alamat	: Motabuik

- 2) Alasan kunjungan: Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya yang kesembilan sesuai jadwal pemeriksaan
- 3) Keluhan Utama: Ibu datang puskesmas dengan keluhan kencing kencing pada perut bagian bawah, dan sering kencing pada malam hari.
- 4) Riwayat Haid: Ibu mengatakan haid pertama kali umur 15 tahun, siklus haidnya 28 hari banyaknya ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, tidak merasakan nyeri yang hebat saat haid, lamanya haid 3-4 hari, darah yang keluar saat haid bersifat encer.
- 5) Riwayat Perkawinan: Ibu mengatakan status perkawinan sudah menikah sejak umur 24 tahun lamanya perkawinan 5 tahun.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tanggal lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat bersalin	Komplikasi		Nifas		Jenis kelamin
					Ibu	Bayi	Keadaan	laktasi	
1	23 Maret 2010	Aterm	Spontan	Puskesmas	-	-	Baik	Baik	Perempuan
2	07 April 2016	Aterm	Spontan	Puskesmas	-	-	Baik	Baik	Perempuan
3	Ini								

7) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT: 06-08-2018

b) ANC: Tanggal 20-11-2018

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 11-12 minggu di Puskesmas Atambua selatan, pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan sebanyak 9 kali. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu saat umur kehamilan 4 bulan dan ibu mengatakan saat ini gerakan bayi menendang kuat 2-3 kali per jam. Keluhan yang pernah dialami ibu saat hamil adalah merasa mual muntah yang dirasakan pada saat pemeriksaan kehamilan yang pertama yakni pada umur kehamilan 11-12 minggu, sekarang keluhan tersebut sudah tidak dirasakan lagi. Keluhan saat ini: Ibu mengatakan merasa sakit pada perut bagian bawah dan terasa kencang sudah 2 hari yang lalu. Nasihat yang pernah diterima dari bidan diantaranya makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, pemeriksaan kehamilan secara teratur, minum tablet tambah darah teratur tiap malam 1 tablet, dan persiapan persalinan. Therapi yang pernah didapat adalah tablet tambah darah sebanyak 90 tablet, vitamin c 90 tablet, dosisnya 1 tablet tiap malam sesudah makan, dan kalsium laktat 60 tablet, dosisnya 1 tablet tiap siang hari. Ibu mempunyai golongan darah O.

c) Imunisasi TT 4: sudah mendapat imunisasi TT pada tanggal 20 januari 2019, di Puskesmas Atambua selatan.

#### 8) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil pernah mengikuti kontrasepsi suntikan selama 2 tahun dan berhenti karena ibu rencana untuk hamil lagi.

#### 9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: jantung, hipertensi, hepatitis, penyakit jiwa, campak, varicella, malaria, IMS. Tidak pernah transfusi darah, tidak pernah menjalani operasi, tidak ada riwayat alergi obat, tidak pernah masuk RS, dan tidak pernah mengalami kecelakaan.

#### 10) Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti: jantung, ginjal, diabetes melitus, dan asma; tidak ada yang menderita penyakit menular seperti: hepatitis, TBC, IMS; tidak ada keturunan kembar dari pihak ibu maupun suaminya.

#### 11) Keadaan Psikososial

a) Ibu mengatakan awalnya kehamilan ini direncanakan. Keluarga dan suami mendukung kehamilan saat ini dengan memberikan suport serta selalu mendampingi ibu setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan dan berencana melakukan persalinan di Puskesmas Sasi dan ditolong oleh Bidan, ibu dan suami mengatakan anak laki – laki atau perempuan sama saja asalkan diberi kesehatan buat anaknya. Dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang dibantu oleh keluarga, dan mengurus anak.

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga oleh suami.

#### b) Perilaku kesehatan:

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, dalam keluarga tidak ada yang merokok, tidak pernah mengonsumsi minuman seperti kopi, bir, obat terlarang dan tidak minum kopi

## 12) Riwayat Sosial dan Kultur

Ibu mengatakan pengalaman dalam keluarganya selalu melahirkan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan makanan sebelum dan selama hamil, kepercayaan dalam keluarga setelah melahirkan mandi dan cebok menggunakan air hangat.

## 13) Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 13 pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola nutrisi	Makan: jenis makanan pokok: nasi, porsi 1 piring tiap kali makan. Frekwensi: 3x/hari. Sayuran bayam, kangkung, wortel. Lauk: tahu, tempe, ikan, telur	Makan: jenis makanan pokok: nasi, porsi 1 ½ piring tiap kali makan. Frekwensi: 3-4x/hari. Sayuran: bayam, kangkung, toge, daun kelor, daun ubi, wortel. Lauk: ikan, tahu, tempe, daging.
Cairan	Air putih > 10 gelas sehari	Susu prenagen dan susu kedele selang seling 1-2 gelas/hari sejak hamil 5 bulan. Air putih > 10 gelas/hari
Eliminasi	BAB: Frekwensi 1x/hari, konsistensi: lunak, warna: kuning, BAK: frekwensi: 4-5x/hari, warna: kuning jernih, keluhan: tidak ada	BAB: frekwensi 2x/hari, konsistensi: keras, warna: hitam, BAK: 6-7x/hari, warna: kuning jernih, keluhan: tidak ada
Pola seksual	Frekwensi 1x seminggu	Frekwensi 1x seminggu Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari, keramas: 2x/minggu, gosok gigi: 2x/hari, ganti pakaian dalam: 2x/hari, ganti pakaian luar: 2x/hari, kebersihan payudara: dibersihkan setiap kali mandi menggunakan sabun mandi	Mandi: 2x/hari, keramas: 2x/minggu, gosok gigi: 2x/hari, ganti pakaian dalam: 2x/hari, ganti pakaian luar: 2x/hari, kebersihan payudara: dibersihkan setiap kali mandi menggunakan sabun mandi
Pola istirahat dan tidur	Tidur siang: 1 jam/hari, tidur malam: 8 jam/ hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari, Tidur malam: 8 jam/ hari Keluhan: tidak ada
Pola aktifitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak dan cuci pakaian serta mengurus anak	Melakukan pekerjaan rumah seperti ini: memasak, mengurus anak dan mencuci. Pekerjaan rumah dibantu keluarga

## b. Data Obyektif

- 1) Tafsiran Persalinan : 13-05-2019
- 2) Pemeriksaan Fisik Umum :
- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : Composmentis

- c) Berat badan sekarang : 58kg
- d) Tinggi badan : 158 cm
- e) IMT : 24,1
- f) Bentuk tubuh : Lordosis
- g) Tanda-tanda vital : Tekanan darah 100/80 mmHg,  
nadi: 82 kali/menit, suhu 37° C,  
Pernapasan 20 kali/menit
- h) Lila : 26 cm

### 3) Pemeriksaan Fisik Obstetrik (inspeksi)

- a) Kepala : bentuk simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan.
- b) Wajah : bentuk simetris, tidak ada pembengkakan pada daerah palpebra, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera berwarna putih.
- d) Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip.
- e) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih.
- f) Mulut dan gigi: bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, gusi tidak berdarah.
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis
- h) Dada : bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
- i) Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri, payudara kanan belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.
- j) Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi,kandung kemih kosong.
- k) Ekstremitas

- (1) Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedema
  - (2) Ekstremitas bawah : tidak oedema, tidak ada varises, refleks patela kanan positif/ kiri positif, fungsi gerak normal.
- 4) Palpasi uterus
- a) Leopold I: tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari bawah *prosesus xipoides* (28 cm), pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
  - b) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, keras (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
  - c) Leopold III: bagian bawah teraba bundar, keras dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
  - d) Leopold IV: sebagian (4/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (*divergent*).
- 5) Auskultasi bunyi jantung janin (DJJ):  
Frekuensi 140x/ menit/ dopler, iramanya teratur, punctum maksimum 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu.
- 6) Pemeriksaan penunjang
- a) Darah
    - (1) Hb : 11,9 gram % (20 April 2019)
    - (2) HBsAg : negatif (20 April 2019)
    - (3) B20 : negative (20 april 2019)
  - b) Urine: tidak dilakukan
  - c) USG : tidak pernah USG

## II. Interpretasi Data Dasar / Analisa Diagnosa dan Masalah.

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
Ny. M. B G3P2A0AH2 UK 39-40 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke 3, belum pernah keguguran, hamil 9 bulan, ibu merasakan gerakan janin 2-3x/jam. HPHT 06-08-2018</p> <p>DO: Tanggal kunjungan ANC: 20-04 2019, TP:13-05-2019, keadaan umum:baik, kesadaran: compos mentis.</p> <p>TTV : TD: 100/80 mmHg, N: 82 x/Menit, S: 37° C, RR: 20 x/Menit, LILA: 26 cm, BB : 58 Kg, TB : 158 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen:membesarsesuai usia kehamilan, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong. Palpasi Uterus:</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari bawah <i>prosesus xipoideus</i> (28cm), pada fundus teraba lunak, keras, kurang bundar, dan kurang melenting.</p> <p>Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang (punggung kanan), bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Lepold III : bagian bawah teraba bundar, keas dan melenting, kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : sebagian (4/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (divergen)</p> <p>Auskultasi : DJJ frekwensi 140 x/menit, irama teratur, pungtum maximum pada sisi perut bagian kanan</p>
Kebutuhan : jelaskan pada ibu adaptasi perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester 3	

II. Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

III. Tindakan Segera : Tidak Ada

IV. Perencanaan

Diagnosa : Ny. M.B G3P2A0AH2 UK 39 -40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 20 April 2019, Jam 10.00 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ informasi yang jelas tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu adaptasi perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester tiga tentang nyeri pada perut bawah dan cara mengatasinya.

R/ menjelang persalinan otot polos uterus mulai berkontraksi dan terjadi penurunan hormone estrogen dan meningkatnya hormone oxitoxin.

3. Libatkan suami dalam diskusi untuk memantapkan kesepakatan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

R/ peran aktif suami dan keluarga dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil difasilitasi oleh bidan.

4. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan.

R/ setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda bahaya selama hamil sehingga tidak terjadi komplikasi atau masalah.

5. Anjurkan pada ibu untuk 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.

6. Beri suport pada ibu dan keluarga

R/ menjelang akhir kehamilan keadaan emosional ibu tidak stabil, ada kekhawatiran mempersiapkan diri menjelang persalinan.

7. Anjurkan ibu untuk banyak jalan terutama di pagi hari

R/ jalan atau olah tubuh dapat memperoleh relaksasi, memperkuat otot dan melatih pernapasan.

8. Informasikan tanda-tanda awal persalinan

R/ membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman.

9. Jelaskan pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif.

R/ setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah lahir dan dilanjutkan sampai 6 bulan tanpa cairan lain.

10. Anjurkan kepada ibu dan keluarga agar setelah bayi lahir sebelum 40 lahir dapat mengurus akte kelahiran anak.

R/ adalah satu hak anak untuk mendapat pengakuan secara hukum.

11. Anjurkan ibu memperhatikan kebersihan diri terutama vulva hygiene.  
R/ kebersihan tubuh dapat meningkatkan kenyamanan dan body image seseorang.
12. Anjurkan ibu untuk ikut salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan.  
R/ setelah 40 hari persalinan siklus haid kembali normal dan dapat terjadi ovulasi yang dapat menyebabkan kehamilan.
13. Informasikan jadwal kunjungan ulang  
R/jadwal pemeriksaan kehamilan pada trimester 3 usia kehamilan diatas 36 minggu 1 kali seminggu dan apabila terdapat kelainan atau keluhan.
14. Lakukan dokumentasi  
R/ sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.
15. Jelaskan mengenai penyebab nocturia

### III. Pelaksanaan

Tanggal: 20 April 2019, Jam: 10.10 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah: 100/80 mmhg, suhu: 37<sup>0</sup>C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 20 x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, *Palpasi: TFU2* jari bawah prosesus xifoideus (28 cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 140x/ menit (normal), usia kehamilan 39- 40 minggu.
2. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester tiga yang dialami ibu dan cara mengatasinya seperti:  
Sakit pinggang, disebabkan oleh uterus yang membesar dan jatuh kedepan dan perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang dan penurunan hormone progesterone yang meningkatkan hormone oksitoksin serta otot polos uterus yang mulai berkontraksi pada akhir kehamilan. . Cara mengatasinya: posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas,

hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

3. Menjelaskan dan melibatkan suami dalam diskusi untuk memantapkan tentang kesepakatan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, yaitu: tafsiran persalinan ibu tanggal 13-05-2019, siapa yang akan menolong persalinan suami dan, 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 O).
4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada 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.
5. Menganjurkan ibu 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. Kurangi makanan yang terlalu asin (seperti ikan kering, kecap asin, garam).
6. Memberi suport pada ibu dan keluarganya bahwa anak merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa, sehingga harus menerima kehadirannya dengan ikhlas, dan sebagai orang tua mempunyai kewajiban untuk merawat sejak anak masih dalam kandungan dan mengasuhnya dengan penuh kasih sayang sehingga ia tumbuh menjadi anak yang mempunyai kepribadian yang baik.

7. Menganjurkan ibu untuk banyak gerak seperti olah raga ringan dengan jalan terutama di pagi hari.
8. Menginformasikan tanda-tanda awal persalinan seperti:  
Sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah secara teratur dan terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluarnya air-air sekonyong-konyong atau banyak dari jalan lahir
9. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya IMD yaitu IMD merupakan langkah penting untuk memudahkan bayi dalam menyusui dengan cara segera setelah lahir bayi diletakkan diatas dada atau perut ibu, secara alami bayi akan mencari puting dan menyusu sendiri tanpa dibantu dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa cairan yang lain sampai usia 6 bulan karena ASI mengandung zat antibody, mudah dicerna dan memenuhi semua komponen nutrisi yang dibutuhkan bayi.
10. Menganjurkan dan mengingatkan ibu agar mengurus akte kelahiran anak setelah lahir sebelum 40 hari.
11. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan diri dengan mandi teratur 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, selalu mengeringkan daerah genitalia setiap kali BAB dan BAK.
12. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.
13. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 26 April 2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
14. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.
15. Menjelaskan penyebab nuctoria

#### IV. Evaluasi

1. Ibu menerima dan senang dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu tampak senang mendengar dan mengetahui informasi tersebut, dan mampu mengulangi kembali beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan seperti hindari mengangkat barang berat, menggunakan bantal saat tidur.
3. Ibu dan suami sepakat bahwa persalinan disarana kesehatan yaitu puskesmas, ditolong bidan, transportasi yang digunakan kesarana kesehatan yaitu angkutan umum, calon pendonor keluarga, dan ibu sudah mempersiapkan kebutuhan dan perlengkapan persalinan.
4. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya selama masa kehamilan trimester 3 dan mampu mengulang kembali tanda – tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan serta wajah, janin kurang bergerak apabila terjadi ibu akan segera kembali.
5. Ibu bersedia makan makanan bergisi dengan menu seimbang serta minum air putih 6-8 gelas sehari.
6. Ibu dan keluarga menerima kehamilan ini dan berharap persalinannya nanti berlangsung baik dan aman.
7. Ibu bersedia melakukan senam dengan jalan dipagi hari.
8. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan dapat menyebut kembali tanda-tanda persalinan dan akan segera ke sarana kesehatan bila ada tanda-tanda persalinan.
9. Ibu mengerti dan mengetahui pentingnya IMD dan ASI eksklusif.
10. Ibu bersedia setelah anaknya lahir akan mengurus akte kelahiran anak sebelum 40 hari.
11. Ibu akan memperhatikan kebersihan diri.
12. Ibu bersedia mengikuti salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan.
13. Ibu bersedia kembali lagi 1minggu yaitu tanggal 26 April 2019 bila ada keluhan atau kelainan
14. Pendokumentasian telah dilakukan pada kartu ibu, buku KIA, status ibu hamil dan kohort ANC.

**Kunjungan Rumah I****Hari/tanggal: Selasa 30 April 2019, Jam: 10.00 WITA****Tempat: Rumah pasien Ny. M. B****Subyektif :** Mengeluh sakit pada perut dan pinggang sesekali dan belum ada lendir dan darah dari jalan lahir.**Obyektif :**

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
2. Tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmhg, nadi: 84 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 18 x/menit.
3. Inspeksi :
  - a. Muka: tidak oedema
  - b. Mata : conjungtiva merah mudah, sklera putih
  - c. Leher: tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada bengkak pada vena jugularis
  - d. Payudara: puting susu menonjol, kiri sudah ada pengeluaran kolostrum, puting susu kanan belum ada pengeluaran kolostrum.
  - e. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, uterus membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada kontraksi uterus
  - f. Ekstremitas atas: tidak pucat, tidak oedema
  - g. Ekstremitas bawah: tidak oedema, tidak ada varises, fungsi gerak normal.
4. Palpasi: hasil pemeriksaan tanggal 30 April 2019
  - 1) Leopold I: TFU 2 jari bawah prosesus xiphoideus (28 cm), fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
  - 2) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan keras seperti papan (punggung kanan). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
  - 3) Leopold III: bagian bawah teraba bundar, keras, dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
  - 4) Leopold IV: sebagian (4/5) bagian kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (divergent).

## 5) Auskultasi bunyi jantung janin (DJJ):

Frekuensi 140 x/ menit/ dopler, iramanyateratur,

Punctum maksimum 2 jari bawah pusat, pada sisi kanan perut ibu, jumlah satu.

## 6) Perkusi : reflex patella positif.

**Assesment :**

Diagnosa: Ny. M. B. G3P2A0AH2 hamil 39 - 40 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala *intra uterin* keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

**Planning :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah 100/ 80 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 84x/ menit, pernapasan 18 x/ menit, puting susu kiri sudah ada pengeluaran ASI, sedangkan puting susu kanan belum ada pengeluaran ASI, tidak ada kontraksi *uterus*. *Palpasi*: TFU 2 jari bawah *prosesus xipoides* (28 cm), letak kepala, sudah masuk PAP, DJJ 140 x/ menit (normal), usia kehamilan 39 -40 minggu.

Ibu dan keluarga menerima informasi yang diberikan dan merasa lega karena keadaan ibu dan janinnya baik.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti sakit pinggang dan perut merupakan hal yang normal, hal ini disebabkan oleh kontraksinya otot *uterus* yang sering terjadi menjelang akhir kehamilan. Mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara: mandi menggunakan air hangat, teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan hembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan, istirahat serta mengusap-usap punggung bila merasa sakit.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.

3. Mengkaji ulang ibu dan keluarganya tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Ibu dan keluarga mengatakan sudah sepakat untuk melahirkan di puskesmas Atambua selatan, ditolong bidan , pendamping ibu kandung, transportasi menggunakan mobil milik tetangga, dana sudah ada serta kartu KIS, calon pendonor darah sudah ada 2 orang saudara kandung yang bergolongan darah O. Pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lain yang dibutuhkan saat persalinan sudah disiapkan.

4. Menanyakan kembali ibu tentang tanda awal persalinan.

Ibu bisa mengulang kembali, seperti sakit perut dan pinggang semakin sering, kuat dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, bila sudah ada tanda tersebut harus segera ke puskesmas Atambua selatan.

5. Melakukan pendokumentasian pada catatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **Persalinan**

**Hari/ tanggal: Sabtu 04 mei 2019, Jam: 11.00 WITA**

**Tempat: Ruang bersalin Puskesmas Atambua selatan**

Oleh: Bidan Elisabeth br.sebayang ,Amd keb

Mahasiswa: Welly Roly Maubria

### **Subyektif (S) :**

1. Keluhan: ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak jam 03.00 WITA, keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam 06.00 WITA, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir, pergerakan janin dirasakan sekitar 2-3 kali setiap jam.
2. Status gizi: ibu mengatakan makan terakhir jam 09.00 WITA, jenisnya: nasi 1 porsi, ikan goreng 1 potong dan sayur bayam 1 mangkok, dan air putih 1 gelas.
3. Eliminasi: buang air besar terakhir jam 06.00 dan buang air kecil terakhir jam 10.00
4. Aktivitas sehari-hari: memasak dibantu oleh ibu kandungnya, akhir bulan ibu jalan-jalan santai tiap pagi dan sore hari.

5. Kebersihan: mandi, ganti pakaian, dan sikat gigi terakhir tadi pagi jam 06.00 WITA, keramas terakhir 1 hari yang lalu.

### **Obyektif (O)**

1. Tafsiran persalinan: 06-05-2019

2. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 100/60 mmhg, suhu: 37 °C, pernapasan 21x/ menit, nadi 80x/ menit

3. Pemeriksaan fisik:

Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada abdomen palpasi Leopold 1 : TFU 3 jari bawah prosesus xipoides (28 cm), pada fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting, Leopold 2: bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung kanan) dan sisi perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin, Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting (kepala), kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Leopold 4 : sebagian (3/5) bagian kepala telah memasuki pintu atas panggul (divergent), TBBJ :  $28 - 11 \times 155 = 2635$  gram.

Kontraksi uterus : jam 11. 15 WITA, his lamanya 40 detik, DJJ 142 x/menit, jam 11. 45 WITA his lamanya 40 detik. Auskultasi : DJJ frekwensi 144 x/menit menggunakan dopler, iramanya teratur, puntum maximum : 2 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu, jumlah janin satu. Pada ekstermitas tidak ada varises dan oedema.

Pemeriksaan dalam oleh bidan, jam 11. 15 WITA : vulva vagina : ada pengeluaran lender campur darah, tidak ada varises, kondiloma, portio teraba tebal lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, penurunan kepala Hodge II-III.

**Assesment:**

Ny. M. B G3P2AOAH2 hamil 39-40 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Masalah: Nyeri pada pinggang

**Planning:**

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik tanda vital normal: tekanan darah 100/60 MmHg, pernapasan: 21 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 37° C, dan keadaan bayinya juga baik yang ditandai oleh denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 142 x/menit dan gerakannya juga aktif, hasil pemeriksaan dalam: sudah ada tanda melahirkan yaitu sudah ada pengeluaran lendir darah, pembukaan jalan lahir 6 cm, ketuban masih utuh, letak kepala, sudah masuk pintu atas panggul. Ibu dan keluarga merasa senang mendengar informasi tersebut.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sakit pada perut yang dialaminya merupakan hal yang normal pada proses persalinan, hal itu disebabkan oleh peregangan jalan lahir akibat kontraksi uterus yang membantu turunnya janin, semakin dekat persalinan kontraksi akan semakin sering dan lama. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu dapat diajak kerjasama.
3. Memberikan ibu support seperti mendengar keluhannya serta menganjurkan keluarga yaitu ibu kandung untuk mendampingi ibu sehingga ibu merasa tenang dalam menghadapi proses persalinan. Ibu sudah didampingi oleh ibu kandung.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau berdiri jika disanggupi karena membantu mempercepat penurunan kepala janin dan kontraksi uterus atau ibu tidur miring ke arah kiri jika tidak sanggup berjalan atau berdiri. Ibu memilih posisi tidur miring kiri.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut pada saat

kontraksi. Ibu melakukan teknik relaksasi tiap kali merasa sakit pada perut dan pinggangnya.

6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air putih atau teh hangat agar memiliki cukup tenaga saat proses persalinan serta mencegah dehidrasi. Jam 12.00 WITA ibu makan nasi 1 piring, ikan 1 potong, dan minum air putih 1 gelas.
7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu merasakannya atau tiap 2 jam agar penurunan kepala janin dan kontraksi tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan, ibu buang air kecil spontan jam 12.15 WITA volume  $\pm$  100 cc, jam 13.30 WITA volume  $\pm$  100 cc.
8. Memberitahu ibu untuk tidak meneran dulu sebelum pembukaan lengkap. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, yang ditandai dengan tidak meneran saat *his*.
9. Menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan yaitu : partus set, hecing set, dan peralatan serta obat- obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan. Partus set terdiri dari : (2 pasang handscoen, 2 buah klem koher, 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher, 1 buah gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kain kasa secukupnya, dan pengikat tali pusat); hecing set terdiri dari : (1 pasang handscoen, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirurgis, 1 gunting benang, 1 buah naldvoder, jarum otot secukupnya dan kasa secukupnya), 1 kateter nelaton, bengkok 2 buah, dan larutan clorin 0,5 %,air DTT dalam kom, kapas sublimat, tempat pakaian kotor, tempat sampah infeksius, tempat sampah non infeksius, dan tempat jarum; APD terdiri dari celemek, masker, dan sepatu boot ; obatan – obatan : oksitosin 4 ampul, metergin 1 ampul, vitamin K (neo K) 1 ampul, salep mata oksitetrasikline 1 % 1 tube, cairan infus RL, D5%, Nacl, masing – masing 1 flac, abocath no. 18 dan 20 masing- masing 1 buah, disposable 3 cc 2 buah, disposable 1 cc 1 buah.

10. Melakukan observasi DJJ, his dan nadi tiap 30 menit, penurunan kepala, pembukaan serviks, tekanan darah tiap 4 jam dan mencatat hasilnya dalam partograf.

Tabel 15 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

(WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Suhu ( <sup>0</sup> C)	hg)	
11.15	142	84	37	100/ 70	3x/10' kuat 40''
11.45	144	84	-	-	3x/10' kuat 40''
12.15	140	88	-	-	4x/10'' kuat 40''
12.45	140	88	-	-	4x/10' kuat 45''
13,15	144	84	-	-	4x/10'kuat 45''
13,45	145	86			4x/10'kuat 45''
14.15	144	86	-	-	4x/10' kuat 45''

11. Menyiapkan perlengkapan pakaian bayi dan juga ibu untuk proses persalinan seperti, 3 buah kain bayi, baju bayi, loyor, topi, selimut bayi, kaos kaki dan kaos tangan, pakaian ibu seperti 1 buah kain, baju, celana dalam dan pembalut, waslap.
12. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan dalam lembaran observasi dan partograf. Semua asuhan telah didokumentasikan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 11**

**Hari/ tanggal: Sabtu 04 Mei 2019, Jam: 14.00 WITA**

Tempat: Ruang bersalin Puskesmas Atambua selatan

Oleh: Bidan Elisabeth br sebayang, Amd. Keb.

Mahasiswa: Welly Roly Maubria

**S** : Ibu mengatakan sakit perut dan pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang.

**O** : 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis,

1.Ibu tampak kesakitan dan tampak ada dorongan meneran

2. Genetalia: pengeluaran lendir darah semakin banyak, perinium tampak menonjol, *vulva* dan anus tampak membuka.

3. Tanggal 04-05-2019, jam 14.00 melakukan pemeriksaan dalam, hasilnya:

*Vulva vagina*: ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, tidak ada *oedema*. *Porsio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %. Letak kepala, posisi UUK depan, tidak teraba *molase*, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat di samping kepala. Selaput ketuban utuh. Penurunan kepala *hodge IV*

**A** : Inpartu kala II.

**P** : Siap menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN :

1. Mendengar, melihat, memastikan tanda dan gejala kala II ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, Perinium tampak menonjol, anus dan *vulva* membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam set partus. siap diri, dan siap keluarga, mematahkan oksitosin 10 IU, dan disposable 3cc dalam *partus set*. Semua peralatan dan keluarga sudah dipersiapkan, disposable 3 cc disimpan dalam *partus set*.
3. Memakai celemek dan masker. Melindungi diri dan mencegah infeksi silang antara ibu dan bidan. APD sudah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk. Tangan merupakan media masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan sudah di cuci.
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media masuknya *mikroorganisme* ke dalam tubuh sehingga mencegah infeksi silang antara penolong, ibu dan alat. Tangan kanan sudah memakai sarung tangan

6. Mengambil alat suntik 3 cc dengan tangan kanan, isap oksitosin dan meletakkan kembali dalam *partus set*. Memudahkan dalam menyuntikan oksitosin pada ibu. Oksitosin sudah diisap dan disimpan dalam *partus set*, memakai sarung tangan pada tangan kiri.

7. Melakukan *vulva hygiene*. *Vulva* merupakan pintu masuknya *mikroorganisme* ke dalam tubuh. *Vulva* sudah dibersihkan.

8. Jam : 14.05 WITA

melakukan pemeriksaan dalam. Mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang terjadi dan menilai kemajuan persalinan.

Hasilnya: *vulva vagina* tidak ada kelainan, *portio* tidak teraba, pembukaan *serviks* 10 cm kantong ketuban utuh, persentasi belakang kepala, UUK depan, molage 0, kepala turun *hodge* IV. Melakukan *amniotomi* menggunakan setengah *koher*. Ketuban warna jernih, jumlahnya  $\pm$  100 cc.

9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membukanya secara terbalik, merendam dalam larutan khlorin 0.5%, mencuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir. Membunuh mikroorganisme 80%. Sarung stangan sudah direndam dan tangan sudah dicuci.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi *uterus*. Saat *his*, terjadi kompresi pada tali pusat sehingga suplay oksigen ke janin berkurang sehingga menyebabkan DJJ menurun. DJJ: 136 x/ dopler, kuat dan teratur.

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, kepala sudah di dasar panggul. Membantu ibu posisi  $\frac{1}{2}$  duduk, mengajarkan ibu untuk meneran bila ada *his* dan rasa ingin meneran. Mengurangi kecemasan, ibu merasa nyaman. Ibu dalam posisi setengah duduk

12. Meminta keluarga untuk berdiri di belakang ibu sehingga ibu bisa bersandar. Memudahkan ibu dalam mencedan. Ibu bersandar pada ibu kandungnya.

13. Memimpin ibu meneran bila ada *his*, memberi semangat dan pujian, bila tidak *his* menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat. menilai DJJ. Ibu minum air  $\frac{1}{4}$  gelas, DJJ: 136 x/ dopler.

Menganjurkan ibu miring ke kiri bila tidak ada *his*. Tidak terjadi penekanan pada *vena cava inferior*. Ibu miring ke kiri.

14. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu. Mengeringkan tubuh bayi dari darah dan air ketuban. Kain sudah diletakan di atas perut ibu.

15. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian pada bokong ibu.

Menyokong perinium untuk mencegah *laserasi* jalan lahir. Kain 1/3 bagian sudah diletakan.

16. Mendekatkan *partus set* dan membukanya. Memudahkan dalam pertolongan persalinan. *Partus set* sudah didekatkan.

17. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Tangan merupakan media utama masuknya *mikroorganisme* kedalam tubuh dan mencegah infeksi silang antara ibu dan bayi. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan.

18. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm di depan *vulva*, maka tangan kanan melindungi perinium dengan kain yang dilipat 1/3 bagian. Tangan kiri menahan *defleksi* sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat *his* untuk melahirkan kepala bayi.

Mencegah kepala lahir terlalu cepat dan mencegah *laserasi* jalan lahir. Tangan kanan menyokong perinium.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kain kasa steril.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah ke janin berkurang. Ada lilitan tali pusat 1 kali longar.

21. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar. Menghilangkan torsi pada leher bayi. Kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Memegang kepala bayi secara *biparietal*, dengan lembut menggerakkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan, ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu bayi sudah lahir.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan ke bawah perinium untuk menyangga kepala, lengan dan siku ke arah bawah menggunakan tangan atas

untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Membantu pengeluaran bayi seluruhnya dan mencegah robeknya perinium. Sudah dilakukan sanggah susur.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan di atas berlanjut ke punggung, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki, memasukan jari telunjuk di antar kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur. Badan bayi telah lahir seluruhnya .

25. Jam 14.30 WITA, bayi lahir sepotan, letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, melakukan penilaian bayi. Menilai keadaan bayi untuk menentukan tindakan. langsung menangis kuat, tonus otot baik dan gerakanya aktif. Meletakkan di atas perut ibu.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai kepala, muka dan tubuh bayi kecuali bagaian telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan yang kering, membiarkan bayi di atas perut. Mencegah *hipotermia*. Seluruh badan bayi ada di atas perut ibu.

27. Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kembar. Oksitosin menyebabkan *uterus* berkontraksi yang dapat menurunkan oksigen ke janin. Tidak ada janin lagi.

28. Memberitahukan ibu bahwa ia akan di suntik. Ibu dapat bekerja sama dalam proses penyuntikan. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan disuntik.

29. Dalam waktu 1 menit menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Oksitosin merangsang kontraksi *uterus* dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan *plasenta* dan mencegah perdarahan. Ibu sudah disuntik oksitosin pada paha kanan .

30. Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi dan mendorong tali pusat kearah ibu 2 cm dari klem penjepit tali pusat yang pertama. Mempercepat proses sirkulasi. Tali pusat sudah diklem.

31. Memotong dan mengikat tali pusat. Memutuskan hubungan antara ibu dan bayi. Tali pusat sudah dipotong dan diklem menggunakan jepit tali pusat.

32. Meletakkan bayi agar kontak kulit antara ibu dan bayi (IMD) menciptakan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi sedang IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi pada kepala bayi. Kepala bayi memiliki permukaan yang luas sehingga bayi cepat kehilangan panas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 111**

**Hari/ tanggal : Sabtu, 04-05-2019 jam 14.30 Wita**

**S:** ibu mengatakan perutnya mules dan ibu bahagia atas kelahiran bayinya.

**O:** Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis .

Palpasi: *TFU* setinggi pusat, ada tanda-tanda pelepasan *plasenta*, *uterus* bulat keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan pervaginam  $\pm$  100 cc

**A :** P3A0 AH3 Kala III

**P :**

33. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5 cm dari *vulva*. Memudahkan dalam PTT. Klem 5 cm dari *vulva*.
34. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di atas *sympisis*, untuk mendeteksi, dan tangan kanan mengangkat tali pusat. *Uterus* membesar (kontraksi baik), adanya semburan darah banyak dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang.
35. Saat *uterus* berkontraksi tangan kanan menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong *uterus* ke arah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati.
36. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan *dorso kranial* hingga *plasenta* lepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir, dan tangan kiri tetap melakukan tekanan *dorso kranial*.
37. Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Memegang dan memutar *plasenta* hingga selaput *plasenta* terpelin

kemudian melahirkan *plasenta* seluruhnya dan meletakkan pada tempat *plasenta*. Mencegah tertinggalnya *plasenta* atau *plasenta* lahir tidak lengkap.

Jam 14.35 WITA *plasenta* lahir spontan

38. Melakukan masase *uterus* segera setelah *plasenta* lahir dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi. Merangsang *miometrium* berkontraksi sehingga terjadi *vasokonstriksi* pembuluh darah. *Uterus* teraba bundar dan keras (kontraksi *uterus* baik) dan kandung kemih kosong.
39. Memeriksa kedua sisi *plasenta* yakni bagian *maternal* dan bagian *fetal plasenta*. Meyakinkankan *plasenta* lahir lengkap sehingga tidak terjadi perdarahan. *Placenta* lahir lengkap, selaput utuh, *cotiledon* lengkap.
40. Melakukan pemeriksaan kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan perinium, dan melakukan penjahitan. Robekkan jalan lahir, mengakibatkan perdarahan aktif. Ada robekan pada perinium derajat I dan melakukan *heating* jelujur.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1V**

**Hari/ tanggal: Sabtu, 04-05-2019, Jam : 14.40 WITA.**

**S :** Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan dan mules pada perut mulai berkurang.

**O :**

Keadaan umum : baik, kesadaran: komposmentis, wajah ibu tampak senang. *Pasenta* lahir spontan, lengkap jam 14. 35 WITA, palpasi TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong.

Perdarahan  $\pm$  150 cc.

**A :** Kala IV

**P :**

41. Memastikan *uterus* berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Masase *uterus, uterus* teraba bundar dan keras (kontraksi *uterus* baik), perdarahan normal  $\pm$  10 cc.

42. Memastikan kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.
44. Megajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik. Nadi 89 x per menit.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan. Perdarahan sekitar 200 cc.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik. Pernapasan 48 x per menit.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan- bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban dan darah diranjang, bantu ibu untuk memakai pakaian bersih dan kering.
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban dan darah diranjang, bantu ibu untuk memakai pakaian bersih dan kering.
52. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu dan fasilitasi ibu untuk memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum ibu sesuai yang diinginkan ibu.
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengann larutan clorin 0,5%.
54. Celupkantangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 % lepaskan sarung tangan kedalam keadaan terbalik.
55. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
56. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

57. Jam 15.40 melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, memastikan kondisi bayi baik. Pernapasan normal 48 x/menit, suhu 36,6 0c, dan memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg (0,1cc) pada paha kiri.
58. Setelah 1 jam pemberian vit K, jam 16.40 WITA memberikan suntikan Hepatitis B 0-7hari pada paha kanan secara IM.
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan clorin 0,5%.
60. Cuci kedua tangan dengan sabun menggunakan 6 langkah, keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
61. Melengkapi partograf dan melakukan pendokumentasian serta mengobservasi keadaan ibu dan anak selama 2 jam *post partum*

Tabel 16 Hasil Observasi Ibu 2 Jam *Postpartum*

Jam (wita)	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
14.50	100/60 Mmhg	9x/ mnt	36,6 <sup>0</sup> C	2jari bwh pst	Baik	Normal	Kosong
15.05	100/60 mmhg	89x/mnt	-	pst	Baik	normal	Kosong
15.20	100/60 mmhg	89x/mnt	-	1jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
15.35	100/60 mmhg	86x/mnt	-	2jari bwh pst	Baik	normal	Kosong
16.05	100/60 mmhg	86x/mnt	36,8 <sup>0</sup> C	pst	Baik	normal	Kosong
16.35	100/70 mmhg	86x/mnt	-	2jari bwh pst	Baik	normal ±100 cc	terisian ±150

Tabel 17 Hasil Observasi Bayi Baru Lahir

Jam (wita)	Rr (x/m)	Suhu ( <sup>0</sup> C)	Warna Kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali Pusat	Kejang	Bak/ bab
14.50	48	36,7	Kemerahan	Aktif	bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
15.05	48	36,7	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
15.20	46	36,8	Kemerahan	Aktif	Bayi sedang IMD	Tidak berdarah	Tidak	-/-
15.35	46	36,8	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
16.05	46	36,9	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/1x
16.35	46	36,9	Kemerahan	Aktif	isap kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

#### BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM

Tanggal : 04-05-2019 Jam : 15.40 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapnya kuat, belum buang air besar dan buang air kecil dan bayi sudah di IMD.

O: Keadaan umum baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik.

P: Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum jam detik, thermometer, timbangan bayi,, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.

2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayi dan membelai bayinya.
4. Melihat postur, tonus dan aktifitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan, menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bitnik-bintik atau bisul.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu bahwa frekwensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 144 kali permenit.
8. Mengukur suhu tubuh bayi di ketiak, suhu 36,8°C.
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedenum, cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup, tidak ada tumpang tindih sutura. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral.
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran atau secret. Memberikan salep mata oksitetrasikline 1% pada mata kiri dan kanan.
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoschizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulir sekitar.

14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris, tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
16. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB atau BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3000 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan pada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 50 cm, LK 33 cm.
20. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola mammae berada dimulut bayi.
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan dan berhenti sesaat.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai keinginan bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain.
22. Memberitahukan pada ibu, tanda-tanda bahaya seperti tidak ada menetek, kejang, bayi bergerak bila dirangsang, kecepatan napas < 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis sentari. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

23. Mencatat semua hasil pemeriksaan dan hasil observasi. Sudah melakukan pendokumentasian.

**Kunjungan Nifas I dan Kunjungan Neonatus I)**

**Hari/ tanggal: Minggu 04-05-2019, Jam: 20.30 WITA**

Tempat: Ruangan nifas Puskesmas Atambua selatan

**IBU**

S: Ibu mengatakan sakit pada tempat jahit di jalan lahir, perut rasa mules saat bayi mengisap ASI

O:

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: komposmentis
3. Keadaan emosional: tenang / stabil
4. Tanda vital: tekanan darah 110/ 70 mmhg, nadi 82 x/ menit, suhu 37<sup>0</sup> C, pernapasan 18x/menit.
5. Pemeriksaan fisik umum:
  - a. Muka: tidak pucat, tidak *oedema*
  - b. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
  - c. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*.
  - d. Payudara: simetris, ada *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum* dari kedua puting susu, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
  - e. Abdomen: kontraksi *uterus* baik, *TFU* 2 jari bawah pusat.
  - f. Genitalia: ada pengeluaran darah pervagina berwarna merah / *lokhea rubra*, ada bekas luka jahitan pada perinium.
  - g. *Ekstremitas* atas: kuku tidak pucat, tidak ada *oedema*.
  - h. *Ekstremitas* bawah: tidak ada *oedema*, tidak ada varises, tidak ada kemerahan pada kaki, fungsi gerak normal.
6. Pemeriksaan penunjang. Lab HB 10 gr% .

A: P3A0AH3 post partum 6 jam

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menginformasikan pada ibu tanda bahaya setelah persalinan seperti perdarahan lebih dari 500cc. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi dengan meraba bagian perut terasa bulat, keras dan nyeri dan bila tidak teraba ibu dapat melakukan masase secara berputar berlawanan arah jam dan beritahu petugas bila perdarahan dirasakan banyak. Ibu dapat melakukan masase pada fundus uteri.
4. Menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan tidur miring kiri / kanan, dan dapat menyusui bayi dengan posisi duduk.
5. Membimbing dan memfasilitasi ibu untuk segera menyusui bayi dengan posisi tidur miring. Ibu menyusui bayinya dengan posisi tidur miring.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak tidur terpisah dengan bayi agar bayi tetap hangat dan mencegah hipotermia. Ibu dan bayi dalam satu ruangan dan tempat tidur.

**BAYI BARU LAHIR****Hari/tanggal :sabtu 04-05-2019**

**S:** Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan isapannya kuat, sudah buang air besar 1 kali, buang air kecil 1 kali, bayi sudah di IMD.

**O :**

1. Keadaan umum baik,
2. Kesadaran: komposmentis,
3. Tanda vital: suhu: 36,9°C, nadi: 133 x/ menit, pernapasan: 50x/ menit,
4. Antropometri: berat badan: 3000 gram, panjang badan: 50cm, lingkar kepala: 33cm, lingkar dada : 32 cm
5. *Pemeriksaan* fisik:
  - a. Kepala: ubun-ubun besar belum tertutup, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada kelainan.
  - b. Wajah: kulit wajah kemerahan, muka bentuknya simetris
  - c. Mata: simetris, tidak ada nanah, kelopak mata tidak bengkak, tidak ada perdarahan pada bola mata.
  - d. Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada *palatoskisis*.
  - e. Mulut: tidak ada *sianosis* dan tidak ada *labiopalato skizis*
  - f. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
  - g. *Abdomen*: tidak ada perdarahan tali pusat, dinding perut supel, tidak ada kelainan seperti *omfalokel*, dll.
  - h. Genitalia: jenis kelamin perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labium minus*
  - i. Anus: ada lubang anus
  - j. Punggung: tidak ada *spina bifida*.
  - k. *Ekstermitas*: jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada *polidaktili*, kulit kemerahan.
  - l. Kulit kemerahan

m. Reflex

- 1) Refleksi *moro*: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- 2) Reflex *rooting*: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- 3) Refleksi *sucking*: baik, saat menyusui refleksi isapnya baik
- 4) Refleksi *Graps*: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

A: Neonatus cukup bulan sama masa kehamilan usia 6 jam.

P:

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu tampak senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, sering menyusui, kontak mata, berbicara dengan bayinya, agar terciptanya ikatan kasih sayang dan memberikan kehangatan pada bayinya. Ibu mengerti dan melakukannya.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi sesering mungkin semau bayi, minimal tiap 2-3 jam, susui dari kedua payudara secara bergantian hingga kosong agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu dengan cara: ibu duduk bersandar di dinding dengan sudut 90 derajat atau duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki bersandar pada bangku, usahakan posisi senyaman mungkin. Menggunakan satu tangan menyangga badan bayi dengan posisi kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, sebagian besar *areola* (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi tampak terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh

- payudara ibu. Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.
5. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja hingga umur 6 bulan tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, air putih, madu, bubur susu, biskuit, dan lain-lain. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6 bulan pertama, serta mengandung zat antibodi yang melindungi bayi dari kuman penyakit. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan.
  6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah atau kotor, serta menunda memandikan bayi hingga 6 jam. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
  7. Menginformasikan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas dan ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan berbau atau bernanah, panas tinggi, kulit bayi berwarna kuning, buang air besar berwarna pucat. Bila mengalami salah satu tanda tersebut ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu dan keluarga mengerti yang ditandai mampu mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL, serta bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.

**Hari/ tanggal: Rabu ,08-05-2019 Jam: 09.00 WITA ( KN 2 dan KF 2)**

**Tempat: Rumah pasien Ny. M. B**

IBU

S : Ibu mengatakan tidak rasa pusing, masih rasa nyeri pada luka di jalan lahir, sudah buang air kecil, belum buang air besar.

O :

1. Ku ibu baik, kesadaran komposmentis.
2. Tanda vital: tekanan darah 110/ 70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 18 x/ menit,
3. Wajah: tidak pucat, tidak ada *oedema*.
4. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
5. Leher: tidak ada bendungan pada *vena jugularis*, tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfe*.
6. Payudara: bentuk simetris, tidak ada bengkak dan kemerahan, sudah ada produksi ASI banyak.
7. *Abdomen*: dinding perut supel, kontraksi *uterus* baik, *TFU* 4 jari bawah pusat, kandung kemih kosong
8. Genitalia:
 

*Vulva/vagina*: terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan ( $\pm$  30 cc) / *lochea sanguilenta*.

*Perinium*: *tampak* ada bekas luka jahitan perinium, keadaan luka masih basah, tidak ada tanda infeksi(seperti merah, bengkak, pus).
9. *Ekstremitas*: tidak pucat, tidak *oedema*, tidak merah, tidak nyeri, fungsi gerak normal.

A : P3AOAH3 *postpartum* normal hari ke empat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal, luka perinium masih basah. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yakni belum buang air besar, hal ini masih dalam batas normal yang terjadi akibat penurunan peristaltik usus, dan kurangnya asupan makanan selama ibu dalam proses persalinan. Cara mengatasinya: makan makanan yang mengandung tinggi serat seperti sayur-sayuran, dan buah-buahan, mengkonsumsi air putih minimal 14 gelas perhari selama masa nifas, serta mobilisasi dini. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut.

3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dengan porsi 2 kali lebih banyak dari sebelumnya. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukan seperti anjuran yakni makan nasi, sayuran seperti bayam, kelor, dengan lauk, ikan, tahu, telur, minum air putih lebih dari 14 gelas/ hari, serta minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari.
4. Mengajarkan ibu cara merawat luka perinium yaitu dengan menjaga kebersihan daerah genitalia seperti bersihkan daerah genitalia menggunakan sabun dan air bersih setiap kali mandi, mandi 2 kali sehari; jangan menyentuh luka perinium; mencuci tangan sesudah buang air kecil/buang air besar, sebelum dan sesudah merawat luka perinium; sering ganti celana dalam dan pembalut bila sudah penuh atau minimal tiap 4 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya, agar tercipta ikatan kasih sayang dan merangsang perkembangan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengajarkan ibu minum obat yang diberikan yakni amoxicilin 500 mg 3x1, asammefenamat 500 mg 3x1, tablet tambah darah dan vitamin c 1x1 tiap malam hari, obat diminum sesudah makan menggunakan air putih agar proses penyerapannya berjalan lancar. Ibu mengerti dan sudah minum obat secara teratur sesuai dosisnya.
8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, diminum hari pertama 1 kapsul dan kapsul kedua 1 kapsul diminum 24 jam setelah ibu

minum kapsul vitamin A pertama. Ibu mengerti, jam 09.00 ibu minum kapsul vitamin A pertama 1 kapsul.

#### BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah buang air kecil, dan buang air besar berwarna hitam dan daya isap ASI kuat.

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
2. Kulit tampak kemerahan tidak *ikterus*, gerak aktif, menangis kuat.
3. Tanda vital: suhu 37 °C, nadi 130 x/ menit, pernapasan 50 x/ menit
4. Berat badan: 3000 gram
5. Pemeriksaan fisik:
  - a. kepala: tidak ada kelainan, wajah: simetris, mata: *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih
  - b. Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada
  - c. Perut: supel, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat masih basah dan layu, tidak ada kelainan.
  - d. Genitalia: tidak ada kelainan
  - e. *Ekstremitas*: kulit kemerahan, fungsi geraknya normal.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm. Ibu dan keluarganya senang mendengar informasi tersebut.
2. Mengajarkan ibu cara memandikan dan merawat tali pusat bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar. Ibu sudah bisa melakukan menyusui dengan posisi yang benar.
4. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan imunisasi HB 0 pada bayi. Bayi sudah diimunisasi HB 0.

5. Menjelaskan pada ibu agar jangan membiarkan bayinya menangis lama karena bisa menyebabkan bayi stres. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu menjaga bayinya tetap hangat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya secara tidak terjadwal, minimal tiap 2-3 jam agar kebutuhan bayinya terpenuhi dan memperlancar produksi ASI.
8. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**Hari/ tanggal: sabtu 18-05- 2019 Jam: 10.00 WITA ( KN 3 KF3/I)**

**Tempat: Rumah ibu**

IBU

S : Ibu mengatakan sakit pada punggung, ASI sudah semakin banyak, sudah buang air besarspontans konsistensinya lunak, buang air kecil +, darah yang keluar dari jalan lahir sudah berwarna putih bening.

O :

1. Ku: baik, kesadaran: komposmentis
2. Tanda vital: tekanan darah: 110/ 60 mmhg, nadi 80 x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 16x/ menit.
3. Pemeriksaan fisik:
  - a. Kepala: tidak ada kelainan, ada ketombe
  - b. Muka: tidak *oedema*, tidak pucat
  - c. Mata: tidak *oedema*, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih
  - d. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan kelenjar *tiroid*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*.
  - e. Payudara: simetris, kencang dan tegang, ada pengeluaran ASI dari kedua puting susu, tidak ada benjolan.

f. *Abdomen*: dinding perut supel, *palpasi*: kontraksi *uterus* tidak teraba, *TFU* tidak teraba, kandung kemih kosong.

g. *Genitalia*:

*Vulva*: ada pengeluaran cairan berwarna putih bening dan bercampur lendir. *Perinium*: tampak ada luka bekas jahit, sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti bengkak, merah, nyeri, pus.

h. *Ekstremitas*: tidak ada varises, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda kemerahan dan nyeri, fungsi gerak normal. *Pemeriksaan Penunjang Lab HB 10,4 grm%*

A : P3AOAH3 *post partum* normal hari ke-15

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaanya baik, tekanan darah normal 110/60 mmhg, kontraksi *uterus* baik, *TFU* pertengahan pusat simpisis, pengeluaran pervagina normal, luka di jalan lahir sudah mulai mengering. Ibu mengerti dan tampak senang setelah mendengar informasi tersebut.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab sakit pada punggung yang dirasakan ibu adalah hal yang normal akibat bertambah besarnya ukuran payudara dan volume ASI yang bertambah banyak, sehingga otot belakang tertarik untuk menopang beban tersebut. Cara mengatasinya kenakanlah bra yang sesuai dengan ukuran payudara agar bisa menyokong payudara ibu. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengenakan bra yang sesuai ukuran payudara ibu.
3. Melakukan perawatan luka perinium menggunakan kassa yang dibasahi betadin lalu dioleskan pada luka jahitan. Luka sudah dirawat dengan betadin.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perinium menggunakan betadin salep yang dilakukan setiap pagi dan sore sesudah mandi. Ibu bersedia melakukan perawatan luka menggunakan betadin salep.

5. Mengingatkan ibu untuk meningkatkan kebersihan daerah genitalia, agar luka perineum segera sembuh dan tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukannya.
6. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, sikat gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam dan luar minimal 2 kali sehari setiap habis mandi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap meningkatkan asupan makanan yang bergizi. Karena makanan yang bergizi berguna untuk meningkatkan kesehatan ibu, penyembuhan luka perinium, serta meningkatkan produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan jam 09.00 sudah mengkonsumsi bubur kacang hijau 1 mangkok, dan minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari.
8. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan untuk pemulihan kesehatan ibu, dengan cara beristirahatlah atau tidurlah disaat bayi tidur. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.
9. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.

## BAYI

S :

1. Ibu mengatakan kulit bayinya terkelupas, bagian wajah tumbuh biji panas, bayinya sudah buang air kecil dan sudah buang air besar normal (tidak *diare*), warna feses kuning.
2. Ibu mengatakan khawatir karena ada keluar keputihan sedikit dari kelamin bayinya.

O :

1. Ku bayi baik, kesadaran komposmentis
2. Tanda vital: suhu: 36,7 °C, nadi 132x/menit, pernapasan 53x/menit

3. Panjang badan: 50 cm.
4. Berat badan : 3500 gram
5. Pemeriksaan fisik:
  - a. Muka: tampak bintik-bintik kecil,
  - b. Mata: tidak ada sekret,
  - c. Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung,
  - d. Mulut: bibir lembab, warna kemerahan,
  - e. Leher: kulit terkelupas dan iritasi pada lipatan, tidak ada benjolan
  - f. Dada: tidak ada tarikan dinding dada ke bawah saat bayi tenang,
  - g. Perut: dinding perut supel, tali pusat sudah pupus, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi,
  - h. Genitalia: ada keputihan sedikit di *vulva*,
  - i. *Ekstremitas*: gerak aktif, kulit kemerahan, iritasi pada kulit di lipatan paha.
  - j. Kulit: warna kulit bayi kemerahan, tidak *cianosis*.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari.

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya baik, tanda vital normal, ada iritasi pada lipatan leher dan lipatan paha sedikit. Ibu tampak tenang mendengar informasi tersebut.
2. Menjelaskan pada ibu keputihan yang terjadi pada bayinya merupakan hal yang normal, walaupun tidak terjadi pada semua bayi, hal ini disebabkan oleh sisa hormon dari ibunya, dan akan hilang dengan sendirinya. Ibu tidak khawatir lagi setelah mendapat informasi tersebut.
3. Melakukan perawatan kulit bayi yang terkelupas serta iritasi dan melibatkan ibu untuk melihatnya. Caranya: mengoles kulit bayi yang terkelupas dan iritasi menggunakan baby oil kemudian kenakan pakaian yang bersih dan selimuti bayi dan kenakan topi agar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk merawat kulit bayinya seperti yang dilakukan. Ibu bersedia melakukan perawatan seperti yang di contohkan.

4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya yaitu dengan cara menelungkupkan atau miringkan bayi ke salah satu sisi kemudian tepuk secara perlahan bagian punggung bayi. Ibu mengerti dan bisa mempraktekkan dengan benar cara menyendawakan bayi.
6. Mengingatkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, sering menyusui minimal tiap 2-3 jam atau semau bayi, serta memberikan bayinya ASI saja hingga berumur 6 bulan. Ibu mengerti dan sudah melakukan anjuran tersebut.
7. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada sinar matahari sebelum jam 9 pagi selama 10 menit, karena mengandung vitamin D yang berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dalam tubuh bayi. Ibu mengerti dan mengatakan sudah menjemur bayinya tadi pagi selama 10 menit.
8. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan tanda bahaya pada bayi dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya. Ibu mengerti dan mengatakan selama ini bayinya tidak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

**Hari / tanggal: minggu 14 juni 2019, Jam: 09.00 WITA (KF 3)**

**Tempat: Puskesmas Atambua selatan**

IBU

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ingin mengikuti kontrasepsi suntik tiga bulan.

O :

1. Keadan umum ibu baik, kesadaran komposmentis
2. Status emosional: stabil/ tenang

3. Tanda vital: tekanan darah: 110/ 70 mmhg, nadi 78x/ menit, pernapasan 16 kali/ menit, suhu 36, 6 °C
4. Berat badan 50 kg
5. Pemeriksaan fisik:
  - a. Mata: tidak ada *oedema*, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih
  - b. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan kelenjar *tiroid*, tidak ada bendungan pada *vena jugularis*.
  - c. Dada: simetris, kencang dan tegang, ada pengeluaran ASI dari kedua puting susu, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kemerahan.
  - d. *Abdomen*: tidak ada bekas luka operasi, dinding perut supel, tidak ada benjolan, kandung kemih kosong.
  - e. Ekstremitas atas: bersih, tidak pucat, tidak *oedema*
  - f. Ekstremitas bawah: tidak *oedema*, tidak ada varises, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, fungsi gerak normal.

A : P3AOAH3 *post partum* normal hari ke-42 calon akseptor suntik *depoprovera*

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vitalnya normal yaitu: nadi 78x/ menit, tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,6 °C, pernapasan 16 x/ menit. Berat badan 50 kg, pemeriksaan fisik normal. Ibu tampak senang mendengar informasi tersebut.
2. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang dialami ibu selama masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, demam, kaki tampak merah, oedema pada tangan dan wajah, payudara bengkak merah dan nyeri. Ibu mengatakan selama 41 hari masa nifas ibu tidak mengalami penyulit apapun.
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, membawa bayinya tiap bulan ke posyandu sampai anaknya berumur 5 tahun agar terdeteksi pertumbuhan dan perkembangan anak dan mendapat pelayanan vitamin A, dan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia memberi bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan dan mengikuti posyandu tiap bulan.

4. Menjelaskan pada ibu tentang beberapa alat kontrasepsi, cara kerja, keuntungan serta kerugian masing-masing kontrasepsi dengan menggunakan lembar balik yang tersedia di Puskesmas Sasi seperti: alat kontrasepsi dalam rahim berupa coper T, *implan* atau susuk, suntikan 3 bulan, dan kondom. Ibu mengerti dan memilih untuk kontrasepsi suntik 3 bulan.
5. Melayani kontrasepsi suntikan tiga bulan, yakni *depoprovera* secara IM pada bokong kanan ibu. Sudah diberikan kontrasepsi suntikan pertiga bulan.
6. Menjadwalkan suntikan ulang pada tanggal 07 September 2019 Menjelaskan pada ibu untuk mengingatnya dengan memberi tanda merah pada kalender. Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal.
7. Melakukan pendokumentasian semua asuhan dalam buku register KB, dan kartu KB (K1) yang diberikan untuk ibu sebagai akseptor. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

#### Pembahasan

##### 1. Kehamilan

Data yang dikaji berupa data identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, keadaan psikososial, dan riwayat sosial kultur.

Data identitas: Ny. M. B, umur 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, dan suaminya bernama Tn. E.W, umur 34 tahun, pendidikan S1, pekerjaan PNS. Hal ini tidak mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan hidup dan pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu.

Data riwayat perkawinan ditemukan status pernikahan sudah menikah. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibu pada saat hamil (Romauli, 2011). Keluhan ibu saat pengkajian awal ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah, dan rasa kencang pada perut. Beberapa ketidaknyamanan trimester III diantaranya sakit pinggang disebabkan oleh *kurvatura* dari *vertebra lumbosakral* yang meningkat saat *uterus* terus membesar dan *spasme* otot karena tekanan pada syaraf, dan penurunan hormone progesterone sehingga terjadi peningkatan

hormone oksitosin pada akhir kehamilan (Marmi, 2011). Riwayat ANC, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali saat usia kehamilan 12 minggu dan selama hamil pemeriksaan sebanyak 9 kali. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid, pemeriksaan ulangan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Selama pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Atambua Selatan ibu mendapat tablet tambah darah 90 tablet, vitamin c 90 tablet dan kalsium laktat 60 tablet. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan akan tablet tambah darah terpenuhi karena ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 3 bulan dan periksa secara teratur setiap bulan. Ibu sudah mendapat imunisasi TT 1 kali yaitu TT4 diberikan tanggal 20-12-2018, Menurut Kemenkes RI (2015) imunisasi TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin, dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2. Kunjungan rumah tanggal 30 April 2019, ibu mengeluh sakit perut dan pinggang sesekali dan belum ada tanda lendir darah dari jalan lahir. Akhir kehamilan sering terjadi kontraksi *uterus* yang disebut juga *his* palsu (*broxton hicks*) (Prawirhardjo, 2014). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Tafsiran persalinan 13-05-2019 perhitungan dilakukan dengan menambah 9 bulan dan 7 hari pada HPHT, atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011). Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal yaitu tekanan darah berkisar 110/ 60 sampai 110-80 mmhg, nadi 80 sampai 88 kali/ menit, suhu 36,8 sampai 37 °C, pernapasan 18 sampai 20 kali/ menit. Tinggi badan 158 cm, lila 26 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berat badan pada akhir kehamilan 58 kg, sebelum hamil berat badan 50 kg. Terjadi kenaikan berat badan 8 kg. Menurut Romauli (2011) normalnya

penambahan berat badan ibu hamil dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Berdasarkan IMT didapatkan hasil 24,1. Menurut Pantikawati, dkk (2012) nilai IMT ibu hamil normal berkisar antara 01,04,14. Hal ini berarti Ny. M. B memiliki kenaikan berat badan normal dan IMT normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan *Hb* dan *HBsAg* dilakukan saat kunjungan pada usia kehamilan 32 minggu dengan hasil pemeriksaan *Hb* 12 gram%, *HbsAg* Negatif. Saat melakukan pengkajian awal tanggal 20-4-2019, sudah dilakukan pemeriksaan *Hb*, *HbsAg*, B20 Hasil pemeriksaan *Hb* 11,9 gram%, *HBsAg* negative, B20 negatif. Pemeriksaan penunjang seperti *Hb* dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita *anemia* (Walyani, 2015). Hasil pemeriksaan digolongkan sebagai berikut: *Hb* 11 gr% tidak *anemia*, *Hb* 9-10 gr% *anemia* ringan, *Hb* 7-8 gr% *anemia* sedang, < 7 gr% *anemia* berat (Romauli, 2011). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu telah memeriksakan *Hb* dan hasilnya ibu tidak *anemia*.

Berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menegaskan diagnosa: G3P2AOAH2 hamil 39 – 40 minggu janin hidup tunggal letak kepala *intra uteri* keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 iktisar kebidanan, 3 digit varney, dan nomenklatur kebidanan (*WHO*, 2011). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Penulis telah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Penatalaksanaan yang telah dilakukan meliputi: menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, melibatkan suami dalam membuat perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K), menjelaskan ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, menginformasikan tanda awal persalinan, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, menginformasikan tanda bahaya

kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan santai di pagi hari, menjelaskan pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif, memberi ibu suport, menjadwalkan kunjungan ulang, mendokumentasikan semua asuhan dalam kartu ibu, buku KIA, dan register kohort.

## 2. Persalinan

Ibu mengeluh merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah hilang timbul sejak jam 03.00 WITA. Keluar tanda berupa lendir darah lewat jalan lahir sejak jam .06.00 WITA, belum keluar air-air banyak dari jalan lahir. kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan menurut Marmi (2012) bahwa tanda persalinan pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya *his* yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah, perasaan ingin buang air kecil sedikit-sedikit. Jam 11.00 WITA, ibu masuk puskesmas Atambua selatan . Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital pemeriksaan fisik, pemeriksaan *obstetrik* tidak ditemukan kelainan. Tafsiran berat janin dihitung berdasarkan TFU adalah 2635 gram, kontraksi *uterus* 3x/ 10 menit lamanya 40 detik. Jam 11.15 WITA dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil *vulva vagina*: ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, *portio* tebal lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, turun *hodge* I. Menurut Ilmiah (2015) dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersamaan darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pukul 14.00 WITA ibu mengatakan sakit perut pinggang semakin sering dan lama, rasa ingin buang air besar tiap kali perut terasa kencang. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II yaitu *his* menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus (Rukiah, dkk, 2012). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Jam 14.05 WITA, ibu tampak kesakitan, tampak ada dorongan untuk meneran, *his* 4x/ 10 menit lamanya 45

detik, DJJ normal 140 x/ menit. Pengeluaran lendir darah pervaginam semakin banyak, perinium tampak menonjol, anus dan *vulva* tampak membuka.

Pemeriksaan dalam oleh bidan, hasilnya: *vulva vagina*: ada pengeluaran lendir darah bertambah banyak, tidak ada luka parut, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma*, tidak ada *oedema*, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, letak: kepala, posisi UUK depan teraba *sutura sagitalis* berjauhan (*molase* 0), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat disamping kepala, selaput ketuban utuh, turun *hodge* IV. Tanda dan gejala persalinan *kala* II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa ada peningkatan tekanan pada rektum/ *vagina*, perinium menonjol, *vulva vagina* dan *spingter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah (Ilmiah, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

Pukul 14.35 WITA ibu mengatakan perutnya mules. Hal ini disebabkan oleh kontraksi *uterus*. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat, beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir *uterus* masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri* tempat *implantasi plasenta* (Kuswanti dkk, 2013). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, *palpasi* TFU setinggi pusat, ada tanda-tanda pelepasan *plasenta: uterus* bulat dan keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, perdarahan  $\pm$  100cc. *Uterus* teraba keras, TFU setinggi pusat, rahim akan berkontraksi (terasa sakit), rasa sakit biasanya menandakan lepasnya *plasenta* dari perlekatannya di rahim, pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru. Tandatanda pelepasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk uterus, semburan darah tibatiba, tali pusat bertambah panjang, perubahan posisi *uterus* (Kuswanti dkk, 2013). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV, ibu mengatakan rasa mules diperut sudah mulai berkurang. Rasa mules terjadi akibat kontraksi *uterus* sehingga tidak terjadi perdarahan post

partum. Menurut Marmi (2012) *uterus* yang berkontraksi normal harus teraba keras ketika disentuh atau diraba. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, *palpasi*: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  1 cc. Menurut Marmi (2012) setelah kelahiran *plasenta uterus* dapat ditemukan di tengah-tengah *abdomen* kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara *simpisis pubis* dan *umbilikus*, *uterus* yang berkontraksi normal harus teraba keras saat disentuh, kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus* dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Berdasarkan pernyataan tersebut, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menetapkan diagnosa: Kala I: G3P2AOAH2 hamil 40 minggu janin tunggal hidup letak kepala *intra uteri* keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik *inpartu kala I fase aktif*. Ibu sudah memasuki *inpartu* dengan usia kehamilan *aterm*. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Hidayat dkk, 2010). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kala II: G3P2AOAH2 hamil 40 minggu janin tunggal hidup letak kepala *intra uteri* keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik *inpartu kala II*. Masalah yang ditemukan adalah nyeri. *Kala II* dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan *kala II* adalah *his* menjadi lebih kuat dan lebih sering, timbul tenaga untuk meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya fetus. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Kala III: P3AOAH3 *inpartu kala III*. *Kala III* dimulai sejak bayi lahir sampai *plasenta* lahir (Marmi, 2012). Hal ini menunjukkan diagnosa yang ditetapkan sesuai dengan teori. Kala IV: P3AOAH3 *in partu kala IV*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai 2 jam setelah *plasenta* lahir (Rukiah, dkk, 2012).

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan diagnosa yang ditetapkan. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I adalah menginformasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya gravitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin, dan jika ibu lelah tidur miring ke kiri, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi pada saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu menginginkannya atau setiap 2 jam agar penurunan kepala janin tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tidak kehilangan tenaga sewaktu melahirkan. Melakukan observasi *his*, DJJ, pembukaan *serviks*, tekanan darah, nadi dan suhu. Hasilnya dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan. Bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan. Dilakukan evaluasi, jam 14.00 WITA pembukaan 10 cm. Menurut JnPK-KR (2008) menjelaskan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Jam 14.00 WITA, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu, mengajarkan pada ibu cara meneran, memberikan ibu supor, melakukan kolaborasi dengan bidan untuk menolong persalinan menggunakan 58 langkah APN. Setelah 30 menit ibu dipimpin meneran. Jam 14.30 WITA bayi lahir spontan letak belakang kepala segera menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, keringkan tubuh bayi, bungkus dengan kain hangat, potong tali pusat kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Kala II Ny. M. B berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap jam 14.00 WITA sampai bayi lahir jam 14.30 WITA. Proses persalinan *kala II* berlangsung 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi* (Hidayat dkk, 2010). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Memastikan tidak ada janin lagi dalam *uterus*, bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara *intra muskuler* pada paha kanan. Memindahkan klem tali pusat hingga 5-6

cm dari *vulva*. Saat *uterus* berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tangan kiri melakukan *dorso kranial* secara hati-hati. Jam 14.35 WITA *plasenta* lahir spontan lengkap. Melakukan masase *uteri* segera setelah *plasenta* lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi *uterus* baik. Memeriksa kedua sisi *plasenta* untuk memastikan *plasenta* lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh dan *kotiledonnya* lengkap. Manajemen aktif kala III terdiri atas 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase *fundus uteri* (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala III sudah sesuai dengan teori artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kala III Ny. M. B berlangsung 5 menit dimulai dari bayi lahir jam 14.30 WITA sampai *plasenta* lahir jam 14.35 WITA. Biasanya *plasenta* lepas dalam waktu 5 sampai 6 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri* (Rukiah dkk, 2012). Hal menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara masase *uterus* dan cara menilai kontraksi *uterus*. Melakukan penjahitan luka perinium derajat dua dengan cara jelujur menggunakan benang *catgut*. Melakukan pemeriksaan tanda vital, kandung kemih, *TFU*, kontraksi *uterus*, dan perdarahan tiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan tiap 30 menit dalam 1 jam berikutnya. Hasilnya tanda vital normal, *TFU* 1 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, total perdarahan selama *kala IV*  $\pm 100$  cc, *urine*  $\pm 150$  cc. Menurut Rukiah (2012) *kala IV* merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada *kala IV*. Selama *kala IV* bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. *Kala IV* tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Kesimpulannya pada *kala IV* persalinan Ny. M. B, berjalan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir, enam jam pertama, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan isapannya kuat, sudah buang air kecil 1x, dan buang air besar 1x warna hitam. Dewi (2010) menjelaskan pada *traktusdigestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan *mekonial*.

Keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu bekisar antara 36,7 - 37 °c, nadi 120 -133 x/ menit, pernapasan 48- 50 x/ menit. Berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm. Hasil pemeriksaan fisik semuadalam batas normal. Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/ menit, pernapasan 46 x/ menit, kulit kemerahan dan licin, dan seterusnya. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Imunisasi HB 0 diberikan 1 jam pada jam 16. 40 WITA sesudah pemberian vitamin K. Imunisasi HB 0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari (Kemenkes RI, 2010). Hal ini ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menentukan diagnosa untuk bayi baru lahir adalah neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Terdapat semua ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) pada bayi Ny M.B Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada bayi barulahir dalam 2 jam pertama hingga 6 jam *post partum* diantaranya menjaga bayi tetap hangat dengan melakukan IMD selama 1 jam. Menurut Hidayat dan Clervo (2012) cara menjaga bayi tetap hangat diantaranya dengan membungkus bayi terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, meletakkan bayi diatas perut ibu sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak memandikan sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir.

Pelaksanaan IMD selama 1 jam pertama, bayi tidak mencapai puting susu ibunya. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri (JNPK-KR, 2008). Aspek psikologik, rasa percaya diri ibu untuk menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayinya, serta interaksi ibu dan bayi (pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu bayi tersebut) (Proverawati dan Asfuah, 2009). Hal ini menunjukkan adanya hubungan ketidak berhasilan IMD pada 1 jam pertama dipengaruhi psikologi ibu karena kehamilan ini merupakan kehamilan tidak diinginkan. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sejak dini dan bayi hanya diberi ASI saja hingga 6 bulan pertama. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup pada periode umur 0-6 bulan. Melakukan observasi tanda vital, warna kulit, gerakan, isap ASI, perdarahan tali pusat, kejang, buang air kecil/ buang air besar, yang dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hasilnya semuanya dalam keadaan normal. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan kontak dengan bayinya seperti memeluk dengan kasih sayang, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga bayi agar tetap hangat dan menjelaskan cara perawatan tali pusat serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan bersedia melakukan asuhan yang telah diberikan. Melakukan kunjungan neonatus 1 pada saat 6 jam *post partum*, melakukan kunjungan neonatus 2 pada 4 hari *post partum* dan kunjungan neonatus 3 pada saat bayi berumur 15 hari. Jadwal kunjungan neonatus 1: 6-48 jam, kunjungan neonatus 2: 3-7 hari, dan kunjungan neonatus 3: 8 -28 hari (Kemenkes RI, 2015). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2 Ibu nifas Enam jam *post partum*, ibu mengeluh perut rasa mules saat bayi menyusui, sudah buang air kecil, belum buang air besar. Kunjungan hari ke 4 ibu mengeluh sakit pada punggung, ASI sudah semakin banyak, darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan ada lendir, sudah bisa buang air besar. Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterus*

sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus* (Ambarwati dkk, 2010). Sakit perut yang dirasakan ibu akibat kontraksi *uterus*. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Yanti, dkk (2014) miksi normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, dan diharapkan ibu dapat buang air besar sekitar 3-4 hari *post partum*. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

Enam jam *post partum*, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal. puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum* dari kedua puting susu, *TFU* 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, pengeluaran darah pervagina berwarna merah/ *lochea rubra*, pemeriksaan fisik lainnya normal. Kunjungan hari ke-4, kontraksi *uterus* baik, *TFU* pertengahan pusat simpisis, perdarahan pervagina berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir, pemeriksaan fisik lainnya normal. Kunjungan hari ke 15, keadan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital normal, *TFU* sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran darah pervaginam.

Menurut Yanti dkk (2011) perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *postpartum* plasenta lahir: *TFU* setinggi pusat, 6 hari: *TFU* pertengahan pusat *simpisis*, 15 hari: tidak teraba, 6 minggu: normal. Proses keluar darah nifas (*lochea*) terdiri atas 4 tahapan, yaitu: hari 1-3: *lochea rubra*, berwarna merah kehitaman; hari 3-7: *locheasanguinolenta*, berwarna putih bercampur merah; hari 7-14: *locheaserosa*, berwarna kekuningan/ kecoklatan; > 14 hari: *lochea alba*, berwarna putih (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menentukan diagnosa P3AOAH3 *post partum* normal. Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yanti dkk, 2011). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus. Menganjurkan ibu untuk sering mengontrol dan menilai kontraksi *uterus*nya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga

kebersihan diri terutama daerah genitalia. Menginformasikan tanda bahaya pada nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yakni tablet tambah darah 1x1 tablet (30 tablet), amoksisilin 500 mg 3x1 tablet (15 tablet), asam mefenamat 3x1 (10 tablet), vitamin A 200.000 IU 2 kapsul yang diminum hari pertama 1 kapsul dan 1 kapsulnya 24 jam kemudian, menjelaskan pada ibu perubahan pengeluaran pervagina, menjelaskan penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Ibu telah melakukan semua asuhan yang telah di jelaskan. Selama masa nifas penulis melakukan kunjungan nifas 1: 6 jam *post partum*, kunjungan nifas 2: hari ke-4 dan kunjungan nifas 3: 15 hari *post partum*, kunjungan nifas 3: 42 hari *post partum*. Sudah melakukan semua asuhan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu nifas.

Menurut Yanti, dkk (2014) jadwal kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I: 6 jam -3 hari post partum, kunjungan nifas II: 6 hari post *partum*, kunjungan nifas III: 2 minggu *post partum*, kunjungan nifas III: 6 minggu *post partum*. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali sesuai jadwal kunjungan nifas. Selama masa nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4. Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB), ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu dan suami sudah sepakat untuk mengikuti kontrasepsi suntikan 3 bulan setelah 40 hari *post partum*. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, status emosional stabil, berat badan 56 kg, pemeriksaan fisik lain tidak ditemukan masalah. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil, suntikan, atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, masalah (misalnya diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Hal menunjukkan tidak ada kesenjangan antar teori dan prakteknya.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif maka penulis menentukan diagnosa calon akseptor suntik *depoprovera*.

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang beberapa alat kontrasepsi, cara kerja dan efek sampingnya, melayani kontrasepsi suntikan *depoprovera*, menginformasikan jadwal suntikan ulangan, dan melakukan pendokumentasian. Sebelum melayani kontrasepsi suntik, penulis melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi, sesuai dengan prosedur tetap. Ny M. B sudah menjadi akseptor suntik *depoprovera*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M. B telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan G3P2AOAH2 UK 39-40 minggu janin tunggal, hidup, Intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M. B usia gestasi 40 Minggu Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 04 Mei 2019.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M. B dari tanggal 04-05-2019– S/d 14 juni 2019 yaitu 2 jam , 6 jam, 4 hari, 15 hari dan 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. M. B yang berjenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 mg/0,1 cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 1 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Ny. M. B memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulanan.

#### **B. Saran**

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

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan menjadi kontribusi bagi

perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan

2. Bagi Puskesmas Atambua selatan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan berkelanjutan, dengan lebih banyak lagi memberikan penyuluhan kepada ibu hamil sampai ibu nifas, dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, dan KB.

3. Bagi Profesi

Menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang diberikan kepada profesi bidan, serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada klien.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetna, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cunningham, F.G., 2009. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI.2010.*Pegangan Kelas Ibu Hamil*.Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Kemenkes*.Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi.2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta :Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kemenkes 2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta:
- Kemenkes RI *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes.2010. *Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Asuhan Kebidanan*
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta:EGC

- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Bineka Cipta
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota. 2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Citia Maya
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. Dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
**BAYI BARU LAHIR**

Topik	: Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir, Imunisasi Dasar Lengkap, dan ASI Eksklusif
Hari/Tanggal	: 04 Mei 2019
Sasaran	: Ny. M.B
Waktu	: 35 Menit
Penyuluh	: Welly Roly Maubria
Topik	

**A. TUJUAN**

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pada ibu dan keluarga bayi dapat mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, imunisasi dasar lengkap dan ASI Eksklusif

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- a. Memahami tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- b. Membawa bayi segera ke tenaga kesehatan bila terjadi salah satu dari tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- c. Membawa bayi ke posyandu terdekat untuk mendapatkan imunisasi
- d. Memberikan bayi ASI secara eksklusif

**B. MATERI PELAJARAN**

1. Pengertian Bayi Baru Lahir
2. Pengertian Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
3. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
4. Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Baru Lahir
5. ASI Eksklusif

### C. METODE PEMBELAJARAN

1. Ceramah
2. Diskusi

### D. ALAT PERAGA

1. Materi SAP
2. Leaflet

### E. KEGIATAN PENYULUH

Tahap / Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan klien
Kegiatan Pra Interaksi 5 menit	<b>Pembuka</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan Salam Pembuka</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan maksud dan tujuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li></ul>
Kegiatan Interaksi 30 menit	<b>Isi Materi Penyuluhan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan tentang pengertian bayi baru lahir</li><li>• Menjelaskan pengertian tanda bahaya bayi baru lahir</li><li>• Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</li><li>• Menjelaskan tentang imunisasi dasar lengkap bayi baru lahir</li><li>• Menjelaskan tentang ASI Eksklusif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Memperhatikan</li><li>• Menceritakan pengalamannya dan berdiskusi dengan mahasiswa (penyuluh)</li></ul>

Kegiatan Post Interaksi 5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Evaluasi</li> <li>• Mengakhiri penyuluhan</li> <li>• Salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajukan pertanyaan</li> <li>• Menjawab</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## MATERI PENYULUHAN TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan (Wahyuni, 2012)

### B. Pengertian Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. (Wahyuni, 2012)

### C. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (BUKU MTBS):

#### 1. Bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

## 2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

## 3. Bayi bergerak hanya ketika distimulasi (Lemah)

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bias dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

## 4. Sesak Nafas (Napas cepat $\geq 60$ kali /menit dan atau napas lambat $\leq 30$ kali/menit)

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30 – 60 kali per menit. Jika bayi bernafas tidak normal, lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

## 5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus walau sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

## 6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alkohol boleh diberikan tetapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang anda bisa beli di apotik.

## 7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisaran antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ . jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat

bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

#### 8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

#### 9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan pada dokter.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya : merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin) :

- Tidak bernafas dan Sesak nafas
- Sianosis sentral (kulit biru)
- Bayi berat lahir rendah (BBLR)  $< 2500$  gram
- Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ )
- Kejang (BUKU KIA)

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

- Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal
- Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
- Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
- Bayi terus disusui selama dalam perjalanan (Eisenberg, 2007).

#### D. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi usia 0 – 11 bulan. (Simkin, 2007). Imunisasi adalah cara atau transfer antibodi secara pasif (Wahyuni, 2012).

#### E. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi / anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian. (Simkin, 2007). Tujuan imunisasi mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. (Wahyuni, 2012).

#### F. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

##### 1. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- a. Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- b. Nafsu makan menurun, BB menurun.
- c. Berkeringat malam tanpa aktifitas
- d. Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

##### 2. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan :

- a. Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- b. Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- c. Anak membengkak dan merah.

##### 3. Penyakit Batuk Rejan / Batuk 100 Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Ditandai dengan :

- a. Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 - 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 - 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- b. Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radanga paru-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

#### 4. Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak bayi yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan :

- a. Kejang / kaku seluruh tubuh.
- b. Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- c. Kejang dirasakan sangat sakit.
- d. Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu

#### 5. Penyakit Poliomielitis

Polimielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

- a. Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- b. Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
- c. Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

#### 6. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi. Tanda-tanda campak :

- a. Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- b. Mulut dan bibir kering serta merah.
- c. Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di

belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

#### 7. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

- a. Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- b. Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

#### G. Jenis – Jenis Imunisasi

1. Hb : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
2. BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
3. DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
4. Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
5. Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak. (Wahyuni, 2012)

#### H. Sasaran Imunisasi

Bayi 0 - 11 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.

#### I. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

	Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
	Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
	Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
	Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Lebih jelasnya berdasarkan umur bayi, maka imunisasi yang didapatkan yaitu :

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 Hari	HbO BCG, Polio 1
1 Bulan	
2 Bulan	DPT/Hb 1,
3 Bulan	Polio 2
4 Bulan	DPT/Hb 2,
9 Bulan	Polio 3 DPT/Hb 3, Polio 4 Campak

#### J. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan kedalam mulut.

1. BCG : dengan suntikan kedalam kulit pada lengan atas sebelah kanan tepatnya pada insersio muskulus deltoideus
2. DPT : suntikan kedalam otot di pangkal paha di daerah otot vastus lateralis
3. Campak : suntikan kebawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB : suntikan pada paha
5. Polio : diberikan 2 tetes pada bayi (wahyuni, 2012)

#### K. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

1. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
2. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
3. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
4. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.  
(Wahyuni, 2012)

L. Keadaan Yang Timbul Akibat Imunisasi

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini:

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan (Wahyuni, 2012)

M. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

1. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;
2. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres dingin.
3. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu. (Wahyuni, 2012).

N. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit (Wahyuni, 2012)

O. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

P. Tujuan Pemberian ASI Eksklusif

Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi 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 mengisap mulut bayi pada payudara.

Bagi ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, aspek psikologi

Q. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

1. Bagi bayi

- a. ASI merupakan sumber gizi sempurna
- b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak
- d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

2. Bagi ibu

- a. Mengurangi resiko kanker payudara
- b. Metode KB paling aman
- c. Kepraktisan dalam pemberian ASI
- d. Ekonomis

R. Teknik Menyusui yang Benar

Langkah-langkah menyusui yang benar

1. Cuci tangan sebelum menyusui
2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara

7. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain
9. Menopang di bawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
10. Merangsang membuka mulut bayi :
  - a. menyentuh pipi dengan puting susu
  - b. menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)
12. Setelah bayi mulai menghisap, ibu tidak PERLU memegang atau menyangga payudara lagi
13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Menyendawakan bayi :

Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu.

S. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagunya menempel pada payudara
5. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
6. Bayi nampak mengisap kuat
7. Puting susu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus

8. Kepala bayi agak menengadah

T. Cara Memperbanyak ASI

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah berseblahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

## Daftar Pustaka

Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Eisenberg, Arlene, dkk. 2007. **Bayi pada Tahun Pertama : Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan.** Jakarta : Arcan.

Indriyani, Diyan. 2016. **Edukasi Postnatal Dengan pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC).** Yogyakarta: Trans Medika

Lailiyana, dkk. 2012. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.** Jakarta : EGC.

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Jakarta.

Purwanti, Eni. 2012. **Asuhan kebidanan Untuk Ibu Nifas.** Jakarta: Cakrawala Ilmu

Simkin, Penny, dkk. 2008. **Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi.** Jakarta : Arcan.

Wahyuni, Sari. 2012. **Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.** Jakarta : EGC.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana  
Sasaran : Ny M.B  
Hari/Tanggal : 14 Juni 2019  
Waktu : 20 menit  
Penyuluh : Welly Roly Maubria

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

### B. Materi

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

### C. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

### D. Media

Leaflet

### E. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salam pembuka</li><li>• Perkenalan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membalas salam</li><li>• Mendengarkan</li></ul>	2 menit

2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang pengertian KB</li> <li>• Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi</li> <li>• Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB</li> </ul>	Mendengarkan dan memperhatikan	10 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan kesimpulan</li> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Evaluasi</li> <li>• Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan</li> <li>• Membahas</li> <li>• Membalas salam</li> </ul>	8 menit

## LAMPIRAN MATERI KELUARGA BERENCANA

### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

### B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

### C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomiyang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

### D. Metode Keluarga Berencana

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

#### 1. AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

##### a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

##### b. Cara kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang

mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid ( umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek Samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan

Efek Samping	Penanganan
	penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masiih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penaganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

## 2. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

### a. Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

- 1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :
  - a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
  - b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
  - c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.  
Rencana siap pakai : tahun 2000.
  - d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

### 2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

### b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

### c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.

- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

- 1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efek samping dan Penanganan

Tabel Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spoting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil

Efek samping	Penanganan
	<p>kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 <math>\mu</math>g etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari</p>
Ekspulsi	<p>Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.</p>
Infeksi pada daerah insersi	<p>Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.</p>
Berat badan naik/turun	<p>Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.</p>

Sumber : Saifuddin (2006)

### 3. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

#### a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

#### b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implanisasi
- 3) Memperlambat transport gamet/ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks yang kental

#### c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
  - a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
  - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
  - d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
  - e) Tidak mengganggu estrogen
- 2) Keuntungan nonkontraseptif
  - a) Bisa mengurangi kram haid
  - b) Bisa mengurangi perdarahan haid
  - c) Bisa memperbaiki kondisi anemia
  - d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
  - e) Mengurangi keganasan penyakit payudara
  - f) Mengurangi kehamilan ektopik
  - g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

#### d. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
- 3) Bergantung pada pemakai ( memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari

- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
  - 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
  - 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia
  - 7) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae
- e. Efek samping
- 1) Amenore
  - 2) Spotting
  - 3) Perubahan berat badan
- f. Penanganan
- 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.
  - 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
  - 3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi
4. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

- a. Pengertian
- Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron
- b. Cara kerja
- 1) Menekan ovulasi
  - 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
  - 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
  - 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

- a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
- e) Tidak mengganggu hubungan seks
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- g) Efek sampingnya sedikit
- h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
- i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
- j) Tidak mengandung estrogen

2) Keuntungan non kontraseptif

- a) Mengurangi kehamilan ektopik
- b) Bisa mengurangi nyeri haid
- c) Bisa mengurangi perdarahan haid
- d) Bisa memperbaiki anemia
- e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
- f) Mengurangi penyakit payudara ganas
- g) Mengurangi krisis sickle sel
- h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

- 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan ( $\pm 2$ kg) merupakan hal biasa

- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- 4) Pasokan ulang harus tersedia
- 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

e. Efek samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

f. Penanganan

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

5. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypotalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Swasta, dll.

**Daftar Pustaka :**

Handayani, Sri. 2011. **Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana**. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2013. **Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi**. Jakarta : EGC.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik :Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene), Teknik Menyusui, Perawatan Bayi  
Sasaran : Ny. M.B umur 29 tahun Postpartum 7 hari  
Hari/Tanggal : 11 Mei 2019  
Waktu : 16.00 WITA  
Penyuluh : Welly Roly Maubria

### **Tujuan Pembelajaran**

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

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Memahami teknik menyusui
- Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Memahami perawatan bayi

#### **C. Materi**

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

#### **D. Metode**

Ceramah, diskusi

### E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

### F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"><li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>
14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li><li>• Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi</li><li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberikan pertanyaan</li></ul>
3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan pada peserta tentang</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengulang kembali</li></ul>

1 menit	<p>materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab</p> <p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<p>materi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>
---------	--	---

### G. Sumber

- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## LAMPIRAN MATERI

### A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi

masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

## 2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

## 3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang

- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

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
  - a. 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.
  - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
  - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
  - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
5. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
  - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
  - b. Menyentuh sisi mulut bayi
7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi

- a. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
- b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

#### 8. 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.

#### C. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

- 1) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
  - a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
  - b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
  - c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
  - d. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 2) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
  - a) Mencuci tangan dengan air sabun
  - b) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
  - c) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
  - d) Hindari pembungkusan tali pusat
- 3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
**PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**

Topik	: Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah
Subtopik	: Memandikan Bayi Perawatan Tali Pesar Pemberian ASI Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat
Hari/Tanggal	: 04 Mei 2019
Sasaran	: Orangtua Bayi Ny. M.B
Penyuluh	: Welly Roly Maubria

**A. TUJUAN**

2. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mendapatkan pembelajaran diharapkan peserta dapat mengetahui, memahami dan mengaplikasikan bagaimana perawatan bayi baru lahir di rumah sehingga dapat melakukan secara mandiri.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- e. Mengasuh bayi dengan terampil dalam melakukan perawatan bayi secara menyeluruh dan secara mandiri
- f. Memandikan bayi secara mandiri dan terampil di rumah
- g. Merawat tali pesar secara mandiri di rumah
- h. Memberikan ASI secara baik dan benar
- i. Menjaga suhu bayi agar tetap hangat di rumah

**B. MATERI PELAJARAN**

- 6. Pengertian Bayi Baru Lahir
- 7. Keadaan Normal Pada Bayi Baru Lahir
- 8. Tujuan Memandikan Bayi
- 9. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Memandikan Bayi

10. Cara Memandikan Bayi
11. Pengertian Tali Pusar
12. Pengertian Perawatan Tali Pusar
13. Tujuan Perawatan Tali Pusar
14. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Perawatan Tali Pusar
15. Waktu Perawatan Tali Pusar
16. Hal-Hal yang Akan Terjadi Jika Perawatan Tali Pusar Kurang Baik
17. Cara Perawatan Tali Pusar
18. Perawatan Bayi

### **C. METODE PEMBELAJARAN**

1. Ceramah
2. Diskusi

### **D. ALAT PERAGA**

1. Materi SAP

### **E. KEGIATAN PENYULUHAN**

No.	Tahap / Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan klien
1	Kegiatan Pra Interaksi 5 menit	Pembuka <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan Salam Pembuka</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan maksud dan tujuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
2	Kegiatan Interaksi 50 menit	Isi Materi Penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang pengertian bayi baru lahir</li> <li>• Menjelaskan tentang keadaan normal bayi baru lahir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang pentingnya memandikan bayi</li> <li>• Menjelaskan persiapan memandikan bayi</li> <li>• Menjelaskan cara memandikan bayi dengan benar</li> <li>• Memutar video cara memandikan bayi yang baik dan benar</li> <li>• Memberikan pengetahuan tentang perawatan tali pusar pada bayi baru lahir yang baik dan benar</li> <li>• Memeragakan dan melatih teknik perawatan tali pusar yang baik dan benar</li> <li>• Memutar video tentang perawatan tali pusar</li> <li>• Menjelaskan cara melakukan perawatan pada bayi</li> <li>• Menggali pengalaman peserta setelah dilakukan tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menceritakan pengalamannya dan berdiskusi dengan mahasiswa (penyuluh)</li> </ul>
3	Kegiatan Post Interaksi 5 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Evaluasi</li> <li>• Mengakhiri penyuluhan</li> <li>• Salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajukan pertanyaan</li> <li>• Menjawab</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

**MATERI PENYULUHAN**  
**PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**

**1. PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn*)[Inggris] atau *neonatus* [Latin] adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu. Neonatal dini adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu. Neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8 – 28 hari ( (Lailiyana dkk, 2012).

**2. MANFAAT PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**

- a. Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- b. Meningkatkan kualitas hidup bayi
- c. Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- d. Meminimalkan biaya perawatan
- e. Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi (Wahyuni, 2012).

**3. CIRI-CIRI BAYI BARU LAHIR NORMAL**

Menurut Wahyuni, 2012, Ciri-Ciri bayi normal :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- f. Pernapasan pada menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lunak
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan

testis sudah turun (laki-laki)

- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks moro sudah baik, baik ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- m. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

#### **4. TUJUAN MEMANDIKAN BAYI**

Memandikan bayi adalah salah satu cara untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan 6 jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi adalah mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi, suhu ruangan harus tetap hangat, dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama, dan segera dikeringkan semua bagian tubuh bayi. Manfaat dari memandikan bayi, antara lain : untuk menjaga kebersihan kulit bayi, membuat bayi merasa nyaman, mencegah infeksi. (Wahyuni, 2012).

#### **5. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN SAAT MEMANDIKAN BAYI**

Yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi :

- a. Jangan memandikan bayi sebelum atau sesudah makan karena jika perut yang penuh tidak sengaja tertekan maka bayi akan muntah serta bayi akan sulit diajak bekerja sama jika perutnya kosong
- b. Hindari keadaan dingin.
  - Pastikan bahwa tempat mandi cukup hangat, jangan buka baju bayi sampai bak mandi terisi cukup dan siap untuk memandikan bayi.
  - Siapkan handuk besar dan lembut untuk membungkus segera setelah bayi diangkat dari air.
  - Periksa suhu air
  - Pastikan air hangat agar bayi tidak kedinginan maupun kepanasan

c. Siapkan hiburan

Buatlah bak mandi seperti tempat bermain apung bayi sehingga perhatiannya akan teralih sementara ibu bisa memandikannya dengan tenang, mainan yang baik adalah khusus dirancang untuk acara mandi terutama yang mengapung di air.

d. Hal-hal yang perlu disiapkan :

- Pakaian bersih, popok dan pembungkus bayi yang bersih
- Sabun
- Handuk dan washlap
- Baskom / bathtub
- Air hangat
- Sabun dan sampo bayi
- Kapas cebok / Air DTT
- Ember untuk pakaian kotor.

## **6. CARA MEMANDIKAN BAYI**

### **Cara pertama Pembasuhan Dengan Handuk Basah (Eisenberg, dkk, 2007)**

a. Tentukan tempat untuk memandikan.

b. Siapkan semua hal berikut sebelum melepaskan baju bayi :

- 1) Sabun dan shampo bayi
- 2) Dua lap pembasuh
- 3) Gumpalan kapas untuk membersihkan mata
- 4) Handuk
- 5) Popok dan pakaian bersih
- 6) Air hangat

c. Siapkan bayi dan mulai membasuh diawali pada bagian tubuh yang terbersih ke arah bagian yang terkotor, sehingga lap pembasuh dan air yang anda gunakan tetap bersih. Sabuni dengan tangan atau lap pembasuh, tetapi gunakan lap bersih untuk membasuhnya. Urutan sebagai berikut :

- 1) Kepala. Satu atau dua kali seminggu gunakan sabun / shampo, dan basuh dengan bersih. Keringkan kepala bayi dengan handuk
- 2) Wajah. Gunakan kapas steril yang dibasahi air hangat untuk membersihkan mata bayi, basuhlah perlahan dari arah hidung ke arah luar. Untuk wajah jangan gunakan sabun. Basuh bagian luar telinga tetapi tidak bagian dalamnya. Lalu keringkan semua bagian wajah.
- 3) Leher dan dada. Tidak diperlukan sabun kecuali bayi sangat berkeringat atau kotor. Perhatikan bagian lipatan-lipatan. Lalu keringkan.
- 4) Lengan. Rentangkan lengan agar bagian lipatan bisa dibersihkan, dan tekan bagian telapak agar kepalan tangannya membuka. Bagian tangan memerlukan sedikit sabun, dan pastikan membasuh bekas sabun dengan bersih sebelum bayi memasukkan kembali tangannya ke dalam mulut. Lalu keringkan.
- 5) Bagian Punggung. Balikkan tubuh bayi dengan kepalanya dimiringkan dan basuh bagian punggung, pastikan bahwa tidak lupa membersihkan bagian lipatan leher. Karena bagian ini tidak kotor, maka tidak perlu menggunakan sabun. Keringkan lalu pakaikan baju pada tubuh bagian atas.
- 6) Tungkai. rentangkan tungkai, agar bagian belakang lutut dapat dibersihkan, meskipun biasanya bayi akan menolak, jika kakinya direntangkan.

### **Cara Kedua Mandi Berendam Bagi Bayi (Eisenberg, dkk, 2007)**

- a. Pilih tempat untuk menempatkan ember mandi bayi.
- b. Siapkan semua perlengkapan berikut :
  - 1) Ember, baskom atau bak pencuci yang sudah disikat bersih dan siap untuk diisi air.
  - 2) Sabun dan shampo bayi,
  - 3) Dua lap pembasuh
  - 4) Kapas secukupnya
  - 5) Handuk
  - 6) Popok dan pakaian bersih

- c. Masukkan air hangat setinggi 5 cm ke dalam ember bayi, periksa kehangatannya dengan siku tangan. Jangan pernah memasukkan air ke dalam ember saat bayi sudah berada di dalamnya, karena dapat terjadi perubahan suhu tubuh yang mendadak. Jangan memasukkan sabun bayi atau sabun untuk mandi rendam ke dalam air, karena dapat membuat kulit bayi menjadi kering.
- d. Buka seluruh baju bayi
- e. Secara bertahap masukkan bayi ke dalam ember, peganglah bayi dengan kuat pada posisi setengah melingkar
- f. Dengan tangan yang masih bebas bersihkan bayi mulai dari bagian yang terbersih ke bagian yang terkotor. Gunakan kapas bersih untuk membersihkan mata, wajah, bagian luar telinga dan leher. Gunakan sabun pada lengan, leher, tungkai, kaki dan perut sejauh kulit bayi tidak tampak mengering. Pakaikan sabun dengan tangan atau lap pembersih. Setelah membersihkan tubuh bagian depan, putarlah tubuhnya di lengan, kemudian bersihkan bagian punggung dan bokong.
- g. Basuh seluruh tubuhnya dengan lap pembersih yang bersih
- h. Bungkus bayi dengan handuk, keringkan dan pakaikan baju.

## **7. PENGERTIAN TALI PUSAR**

Tali pusar atau dalam istilah medis dikenal dengan funiculus umbilicalis merupakan sebuah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tali pusar merentang dari umbilicus (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50 -55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm, tali pusar dianggap berukuran pendek, jika panjang normal kurang dari 40 cm. Tali pusar merupakan jembatan penghubung antara plasenta dan janin. Jadi tali pusat tidak hanya mencakup fungsi pernapasan saja, tapi seluruh aktivitas yang ada di plasenta yakni menyalurkan zat-zat yang dibutuhkan oleh janin, baik untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta berperan sebagai saluran untuk mengeluarkan bahan-bahan sisa yang tidak dibutuhkan oleh janin seperti urea dan gas karbondioksida.

Lalu, akan dikembalikan ke peredaran darah ibu yang kemudian dieksresikan dari tubuh ibu (Riksani,2012).

Tali pusar adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai Wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan tipis membrane mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrient untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus-menerus melalui tali pusar. Setelah lahir, tali pusar mengering dengan cepat, mengeras dan berubah warnanya menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangrene kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pembuluh umbilical tetap berfungsi selama beberapa hari, setelah resiko infeksi masih tetap tinggi sampai tali pusar terpisah (Trotter, 2010).

Tali pusar terdiri dari bagian maternal (*desidua basalis*) dan bagian janin (*vili korionik*). Permukaan maternal lebih memerah dan terbagi menjadi beberapa bagian (*kotiledon*). Permukaan fetal ditutupi dengan membrane amniotic dan merupakan membrane yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusar tidak hanya sebagai penyalur sumber makanan dan sebagai penyaring bagi janin (Sarwono, 2010).

Jadi kesimpulannya tali pusar atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

## **8. PENGERTIAN PERAWATAN TALI PUSAR**

Perawatan tali pusar adalah tindakan perawatan pada tali pusar bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar (Sodikin, 2009).

Perawatan tali pusar merupakan tindakan yang bertujuan merawat tali pusar pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

pada tali pusar bayi, alat dan bahan yang digunakan hanya kassa steril, air dan sabun (Hidayat, 2009).

Perawatan tali pusar adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusar dengan tindakan sederhana yakni tali pusar dengan bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, dan tidak membutuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusar (Sodikin, 2012).

Jadi, kesimpulannya perawatan tali pusar merupakan suatu tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusar puput, dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusar bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar / puput tali pusat.

## **9. TUJUAN PERAWATAN TALI PUSAR**

Tujuan dari perawatan tali pusar menurut Sodikin (2009) ada empat, yaitu

- a. Mencegah terjadinya infeksi
- b. Mempercepat proses pengeringan tali pusar
- c. Mempercepat terlepasnya tali pusar.
- d. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Tujuan perawatan tali pusar menurut Simkin, dkk (2008) untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusar dari perut.

## **10. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM PERAWATAN TALI PUSAR**

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusar menurut Sodikin (2009), yaitu :

- a. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusar bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusar.
- b. Daerah tali pusar dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih.
- c. Jangan mengoleskan alcohol atau betadine pada tali pusar karena akan menyebabkan tali pusar menjadi lembab.

- d. Jangan membungkus pusar atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusar.
- e. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusar.
- f. Bila terdapat tanda – tanda infeksi pada tali pusar, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusar menurut Simkin (2008), yaitu :

- a. Siapapun yang merawat bayi dan tali pusarnya harus mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
- b. Gunakan sabun bayi atau tanpa sabun sewaktu memandikan bayi baru lahir untuk mempertahankan pH asam dari kulit bayi dan mengurangi pertumbuhan bakteri
- c. Untuk menjaga tali pusar tetap kering dan bersih, pasang popok, pelapis popok dan celana di bawah tali pusar sampai tali pusat tersebut kering
- d. Bersihkan tali pusar setiap hari, atau jika kotor, dengan air hangat dan biarkan kering menyeluruh atau biarkan tali pusar mengering secara alami tanpa perawatan.
- e. Laporkan pada petugas kesehatan setiap ada kemerahan pada kulit di sekitar tali pusar, setiap bau tidak enak, atau nanah atau darah berwarna merah terang yang merembes dari tali pusat.

## **11. WAKTU PERAWATAN TALI PUSAR**

Waktu untuk melakukan perawatan tali pusar menurut Sodikin (2009), yaitu :

- a. Sehabis mandi pagi atau sore.
- b. Sewaktu-waktu bila balutan tali pusar basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
- c. Lakukan sampai tali pusar puput atau kering.

## **12. HAL-HAL YANG AKAN TERJADI JIKA PERAWATAN TALI PUSAR KURANG BAIK**

Menurut Sodikin (2012), perawatan tali pusar tidak steril akan mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan pada bayi, diantaranya tetanus neonatorum dan omfalitis. Untuk mencegah hal tersebut ibu ditekankan untuk mengetahui tanda dan gejala adanya infeksi tali pusar bayi mereka yang dapat disebabkan karena spora *Clostridium tetani* dan bakteristapilokokus, streptokokus, atau bakteri gram negatif. Tanda dan gejala infeksi tali pusar pada bayi yaitu bayi tiba-tiba panas dan tidak mau menetek atau tidak dapat menyusu karena trismus (sebelumnya bayi menyusu seperti biasa), adanya mulut yang mencucu seperti mulut ikan (*karpermond*), mudah dan sering kejang disertai sianosis, suhu tubuh meningkat, kuduk kaku, sampai opistotonus.

Kurangnya perawatan tali pusar pada bayi baru lahir dapat menyebabkan tetanus bayi, yang ditandai dengan :

- a. Tali pusar berwarna merah, basah dan kotor, tali pusat bernanah, berlendir dan berbau tidak sedap
- b. Kesulitan menyusui
- c. Mulut tidak bisa dibuka
- d. Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- e. Kadang demam (Iis Sinsin,2008).

## **13. CARA PERAWATAN TALI PUSAR**

Cara merawat tali pusar :

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
2. Jangan memberikan apapun pada tali pusar
3. Rawat tali pusat terbuka dan kering
4. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih. (BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK)

## **14. Perawatan Bayi**

### **a. Pemberian ASI**

- Segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (Kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang.
- Berikan hanya ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI EKSLUSIF) (BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK)

### **b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat**

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut
- Ganti popok dan baju jika basah
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapn
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain). (BUKU KIA)

### **Daftar Pustaka**

Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lailiyana, dkk. 2012. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan**. Jakarta : EGC.

Eisenberg, Arlene, dkk. 2007. **Bayi pada Tahun Pertama : Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan**. Jakarta : Arcan.

Hidayat, Aziz Alimun. 2009. **Ilmu Kesehatan Anak**. Salemba Medika : Jakarta.

Riksani, Ria. 2012. **Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi**. Niaga Swadaya : Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. **Ilmu Kebidanan**. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Simkin, Penny, dkk. 2008. **Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi**. Jakarta : Arcan.