

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E. H DI PUSTU TENAU KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk  
Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan  
DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARSELINA F.F MAYESTI**

**NIM. PO. 530324015469**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.H  
DI PUSTU TENAU KECA MATA ALAK KOTA KUPANG  
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MARET 2019

Oleh:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.H  
DI PUSTU TENAU KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MARET 2019**

**Marselina F.F. Mavesti**  
NIM. PO. 530324015469

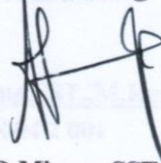
Telah Disetujui untuk Diperiksakan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 10 Juni 2019

Pengaji I

**Dr. Marselina F.F. Mavesti, SST., MPH**  
NIP. 19760310 200012 2 001

Pembimbing



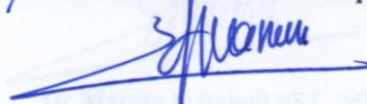
Pengaji II

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

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

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

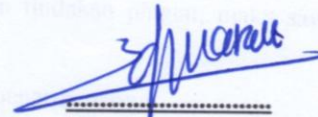
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.H  
DI PUSTU TENAU KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG  
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

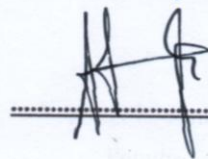
**Marselina F.F. Mavesti**  
**NIM. PO. 530324015469**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 10 Juni 2019


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




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



Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Marselina F.F. Mayesti

NIM : PO. 530324015 469

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVII

Jenjang : Diploma III

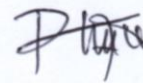
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E.H di Pustu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 10 Juni 2019

Penulis



Marselina F.F. Mayesti  
NIM PO. 530324015469

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Marselina F.F. Mayesti  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat tanggal lahir : Bola , 02 Juni 1976  
Agama : Katolik  
Alamat : Jln. K.S. Tubun RT 19 RW  
004, Kelurahan Beru Kabupaten Sikka

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Bola Tahun 1990
2. Tamat SMPK Watukrus Bola Tahun 1993
3. Tamat PPBC Ende Kelas Pararel Ende Tahun 1996
4. Tahun 2015 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.H. di Pustu Tenau Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

**Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.**

Penulis banyak mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H.Kristina, SKM.M.Keselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B.Bakoil, SST, MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, sekaligus sebagai pengujikan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir.
3. Tirza V.I. Tabelak, SST, M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Ignasensia D.Mirong, SST, M.Kes. selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kepala Puskesmas Alak beserta pegawai yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
6. Maria Imaculata Pai, Amd, Keselaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensif.

7. Ny.E.H dan Tn. Y.M yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.
8. Suami tersayang YohakimMaksim,anak tersayang Novi danGres, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
9. Pemerintah Kabupaten Sikka yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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, 10 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah.....	3
C. TujuanPenulisan.....	3
D. ManfaatPenulisan.....	4
E. KeaslianStudiKasus.....	5

BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Teori Medis.....	6
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2. Konsep Dasar Persalinan.....	11
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	27
4. Konsep Dasar Nifas.....	30
5. Konsep Dasar KB.....	39
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	44
C. Kewenangan Bidan.....	48
D. Konsep Asuhan Kebidanan.....	48
E. Kerangka Pikir.....	49
BAB III METODE PENELITIAN.....	50
A. Jenis Laporan Kasus.....	50
B. Lokasi dan Waktu.....	50
C. Subjek Laporan Kasus.....	50
D. Teknik Pengumpulan Data.....	50
E. Keabsahan Penelitian.....	51
F. Instrumen Laporan Kasus.....	52
G. Etika Penelitian.....	54
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Tinjauan Kasus.....	55
C. Pembahasan.....	93
BAB V PENUTUP.....	99
A. SIMPULAN.....	101
B. SARAN.....	101
Daftar Pustaka	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran .....	10
Tabel 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari .....	10
Tabel 3 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil .....	11
Tabel 4 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	33
Tabel 5 Involusi Uterus Pada Masa Nifas .....	34
Tabel 6 Jenis-Jenis Lokea .....	35
Tabel 7 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas .....	57
Tabel 8 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari .....	59
Tabel 9 Interpretasi data .....	62
Tabel 10 Hasil Observasi kala I fase aktif .....	76
Tabel 11 Pemantauan Kala IV .....	79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	49
--------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 LembaranKonsultasi

Lampiran 2 SkorPoedjiRochjati

Lampiran 3 Buku KIA Dan Foto

Lampiran 4 Partografit

Lampiran 5 SAP

Lampiran 6 Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
DJJ	: DenyutJantungJanin
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: HariPertamaHaidTerakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan

untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.

KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>

## ABSTRAK

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

**Marselina F.F. Mayesti**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.H.di Pustu Tenau  
Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”**

**Latar Belakang:** laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 meningkat menjadi 182 kasus dan didapatkan data kematian bayiterakhir yaitu pada tahun 2016 menurun menjadi 1091 kasus. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kota Kupang sebesar 4 kasus sedangkan AKB di Kota Kupang tahun 2017 sebesar 37 kasus dan 35 kasus lahir mati. Data yang penulis peroleh dari Puskesmas Alak pada tahun 2017 kematian ibu 3 kasus sedangkan AKB sebanyak 8 kasus karena IUFD. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

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

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Pustu Tenau, subjek studi kasus adalah Ny.E.H. dilaksanakan tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

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

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.H

yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi MAL sesuai pilihannya.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan:** 26 buku (2003-2016) dan akses internet.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Evi, 2014).

Asuhan kebidanan dilakukan berupa upaya pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Asuhan ini sangat penting ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Asuhan kebidanan dilakukan sejak kehamilan karena masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis kebidanan dan perawat) (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem Informasi Keluarga, program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) 0-28 hari juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH,

juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan AKI tahun 2015-2017 mengalami penurunan dimana tahun 2015 berjumlah 178 kasus dengan AKI sebesar 163/100.000 KH, tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 177 kasus dengan AKI sebesar 131/100.000 KH dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus dengan AKI sebesar 120/100.000 KH. AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2015-2017, pada tahun 2015 kematian bayi berjumlah 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1/1000 KH, tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB sebesar 5/1000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7/1000 KH (Dinkes NTT, 2016).

Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI pada tahun 2017 terdapat 4 kasus. AKB di Kota Kupang pada tahun 2017 terdapat 37 kasus dan 35 kasus lahir mati (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016).

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2016).

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Alak, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Alak pada tahun 2016 tidak ada, sedangkan AKB sebanyak 7 kasus karena *Intra Uterine Fetal Distres* (IUFD), AKI pada tahun 2017 3 kasus, sedangkan AKB pada tahun 2017 sebanyak 8 kasus karena IUFD. Tahun 2017 cakupan K1 871 (99,8 %) dan K4 636 (72,9 %), jumlah ibu hamil yang dirujuk 30 kasus. Jumlah persalinan pada tahun 2017 sebanyak 833 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 720 kasus (86,4%) dan yang dirujuk 2 kasus. Kunjungan neonatus diketahui pada tahun 2017 KN 1 sebanyak 717 (90,6%) dan KN 3 sebanyak 592 (74,8 %) dan KF3 pada tahun 2017 sebanyak 600 (72,0 %) dari 833 persalinan. Jumlah peserta KB aktif pada tahun 2017 sebanyak 3279 orang dan peserta KB baru pada tahun 2017 sebanyak 301 orang dari total 4940 orang PUS yang ada di Wilayah Puskesmas Alak.

Berdasarkan data yang di dapat dari Pustu Tenau pada Tahun 2018 yaitu K1: 70,38%, K4: 83,18 %, Persalinan di tolong oleh Nakes: 75,72 %, KF3: 106,41%, KN1: 82,54%, KN Lengkap: 114,7%, KB aktif 3279. Dari data di atas dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1/K4/persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1. Berdasarkan kondisi ini maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.H di Pustu Tenau Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.H Di Pustu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019?”.

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.H di Pustu Tenau Kecamatan Alak Kota Kupang periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan manajemen 7 langkah Varney pada Ny. E.H di Pustu Tenau.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E.H di Pustu Tenau dengan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. E.H di Pustu Tenau dengan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. E.H di Pustu Tenau dengan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. E.H di Pustu Tenau dengan metode SOAP.

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

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

##### 2. Aplikatif

###### a. Penulis dan Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

###### b. Institusi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### c. Pustu Tenau

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### d. Klien dan Masyarakat

Hasil studikasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

### **E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Amanda Dewi Putri yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL sejak tanggal 10 Oktober 2013 s/d 14 November 2013 di di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

Mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirta Kota Pekalongan”. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

Ada 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 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.H Di Puskesmas Alak Periode Tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TEORI MEDIS**

##### **1. KEHAMILAN**

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

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

###### **b. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut Walyani (2014), kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (mingguk 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga (minggu ke 28 hingga ke 40). Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu.

###### **c. Tanda-Tanda Kehamilan**

Menurut Walyani (2015) ada tiga tanda-tanda kehamilan, antara lain: tanda mungkin hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi yang dialami oleh wanita selama kehamilan trimester III antara lain : sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem traktus urinarius, sistem pencernaan sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem muskulosletal, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, dan sistem persarafan.

2) Perubahan psikologi ibu hamil trimester III :

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III antara lain :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka(*sensitive*).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III meliputi: nutrisi, oksigen, personal hygiene, pakaian, eliminasi, mobilisasi, body mekanik, exercise, imunisasi, traveling, seksualitas, istirahat dan tidur.

f. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasi

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain : Sering buang air kecil yaitu: Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain: Penglihatan Kabur, Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan, Keluar Cairan Pervaginam, Gerakan Janin Tidak Terasa, Nyeri Perut yang Hebat, Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran 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.

Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

- 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  $\geq 12$ .

## 2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

- 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.

## 3) Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) 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.

## 4) Cara Pemberian Skor

Menurut Rochjati (2003) 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 pre-eklamsi 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.

- i. Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (14 T)  
Standar Pelayanan Antenatal (14 T) antara lain: Pengertian ANC, Tujuan ANC, Tempat Pelayanan ANC, Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Tabel 2.1  
Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel 2.2  
Pengukuran TFU Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk

Tabel 2.3  
Imunisasi TT

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

Sumber: Walyani, 2015

j. Kebijakan Kunjungan ANC

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

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain: Trimester I, Trimester II, Trimester III.

## 2. PERSALINAN

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clevo, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)(Marmi, 2012).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011), ada lima penyebab mulainya persalinan antara lain: Penurunan Kadar Progesteron, Teori Oksitosin, Keregangan Otot, Pengaruh Janin, Teori Prostaglandin

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam.

Menurut Erawati (2011) pembagian kemajuan pembukaan serviks kala I antara lain:

(1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi antara lain :

(a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- (b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
  - (c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang

sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap  $\frac{1}{2}$  jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(d) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm$  1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah

lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang antara lain:

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain:

- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 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.

(e) Keadaan ibu

Menurut Marmi (2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

## 2) Kala II

### a) Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012).

### b) Tanda dan gejala kala II

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tanda dan gejala kala II antara lain, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

### c) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

(6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

(a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.

(b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

(c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

(7) Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

d) Mekanisme persalinan

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan antara lain: Turunnya kepala janin, Fleksi, Rotasi dalam/putaran paksi dalam, Ekstensi, Rotasi luar/putaran paksi luar, Ekspulsi

e) Posisi meneran

Posisi meneran antara lain: Posisi jongkok atau berdiri , Setengah duduk, Posisi berbaring miring ke kiri, Posisi merangkak, Posisi duduk

f) Langkah-langkah kala II

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain: Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua, Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan

dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih, Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam, Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik), Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum

atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9), Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi, Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas), Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan

lainnya pada partograf, Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran, Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman), Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau

kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu, Membuka partus set, Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelampa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih, Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya, Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus

pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior, Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir, Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki, Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan), Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat, Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut, Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai, Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI

jika ibu menghendakinya, Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua, Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik, Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### 3) Kala III

#### a) Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implementasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenter ke luar (Kuswanti, 2014).

#### b) Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15 menit

setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

d) Langkah-langkah kala III

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain: Memindahkan klem pada tali pusat, Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain, Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu, Setelah

plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal, Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras), Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai, Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### 4) Kala IV

##### a) Pengertian

Menurut Erawati (2011) kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

##### b) Langkah-langkah kala IV

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain: Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina, Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering, Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat, Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama, Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %, Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering, Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI, Melanjutkan pemantauan

kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai, Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus, Mengevaluasi kehilangan darah, Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan, Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi, Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai, Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan, Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamny

a dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### 3. BAYI BARU LAHIR

#### a. Pengertian

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012). BBL disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

BBL (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

#### b. Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain: Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR  $>7$ , Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah

terbentuk dengan baik, Refleksi *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleksi *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin Ke Ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

Adaptasi Fisik antara lain: Konduksi, Evaporasi, Konveksi, Radiasi

Menurut Wahyuni (2012) ada beberapa refleksi yang menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik antara lain: Refleksi *glabellar*, Refleksi hisap, Refleksi *rooting* (mencari), Refleksi Genggam (*grasping*), Refleksi *babinsky*, Refleksi moro, Refleksi melangkah, Refleksi Ekstrusi, Refleksi Tonik Leher “Fencing”

2) Adaptasi Psikologi

Menurut Muslihatun (2010) pada waktu kelahiran, tubuh BBL mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

3) Kebutuhan Fisik BBL

Kebutuhan Fisik BBL antara lain: nutrisi, Cairan dan Elektrolit, Personal Hygiene

4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan Kesehatan Dasar meliputi: pakaian, sanitasi lingkungan, perumahan.

5) Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan Psikososial antara lain: Kasih Sayang (Bouding Attachment), Rasa Aman, Harga Diri, Rasa Memiliki

d. Imunisasi Pada BBL

Menurut Depkes (2013) anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain: Hepatitis B, Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*), Polio, DPT, Campak

e. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan meliputi: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?, Apakah bayi menangis atau bernapas?, Apakah tonus otot bayi baik?, Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

f. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam)

a) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

b) Hal yang dilaksanakan antara lain: Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan Asi Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Kunjungan ke dua yang perlu dilakukan antara lain: Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan Asi Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)  
Kunjungan ke tiga yang perlu dilakukan antara lain: Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat.

#### 4. NIFAS

##### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi* (Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2010).

##### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain: Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang, Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan, Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan

diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya,

menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

10) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

11) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) beberapa tahapan pada masa nifas antara lain: Puerperium Dini, Puerperium Intermedial, Remote Puerperium

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali antara lain: Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*, Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Tabel 2.5  
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam-3 hari	<p>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>2) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.</li> <li>4) Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah.</li> <li>5) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.</li> </ol>
2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.</li> <li>2) Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan.</li> <li>3) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan</li> </ol>

	ekstremitas ibu. 4) Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum. 5) Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. 6) Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
6 minggu	1) Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. 2) Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. 3) Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistiyawati, 2009)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Menurut Nugroho, dkk (2014) 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, pada akhir masa nifas 1-2 cm. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

Tabel 2.6  
Involusi Uterus

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho, dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu

kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Lokea

Menurut Nugroho, dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokea. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokea sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.7  
Jenis-Jenis Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber Nugroho, dkk (2014)

d) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho, dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi,

sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalulebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan Sistem Pencernaan meliputi: Nafsu Makan, Motilitas, Pengosongan Usus

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

#### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

#### 5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut.

#### 6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan Tanda-Tanda Vital antara lain: Suhu Tubuh, Nadi, Tekanan Darah, Pernafasan

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem

homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

#### 8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

#### g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas antara lain: Fase *taking in*, Fase *taking hold*, Fase *letting go*

#### h. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain: Faktor fisik, Faktor psikologis, Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

#### i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan Dasar Masa Nifas antara lain: Nutrisi dan Cairan, Ambulasi, Eliminasi, Kebersihan diri dan perineum, Istirahat, Seksual, Latihan Nifas

j. Respon Orang Tua Terhadap BBL

Respon Orang Tua Terhadap BBL antara lain: *Bounding attachment*, Respon ayah dan keluarga, *Sibling rivalry*

k. Proses Laktasi dan Menyusui

Proses Laktasi dan Menyusui antara lain: Anatomi dan fisiologi payudara, Dukungan bidan dalam pemberian ASI, Manfaat Pemberian ASI, Tanda Bayi Cukup ASI, ASI Eksklusif

## 5. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian KB

Pengertian program Keluarga Berencana menurut UU No 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual, dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapt dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan prediksi nasional (Depkes 1999)

b. Tujuan KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimana mendatang untuk mencapi kelurga berkualitas.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia, dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia, yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Alat Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

(1) Menekan Ovulasi

(2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Mempertebal mucus serviks (mencegah penetrasi sperma)

(4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu :

(a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

(b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

(c) Klien tidak perlu menyimpan obat.

(d) Resiko terhadap kesehatan kecil.

(e) Efek samping sangat kecil.

(a) Jangka panjang.

(1) Keuntungan Non Kontrasepsi

(a) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.

(b) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.

(c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

(d) Mencegahkan kerovarium dan kanker endometrium.

(e) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.

(f) Mencegahkan kerovarium dan endometrium.

(g) Mencegah kehamilan ektopik.

(h) Mengurangi nyeri haid.

d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid :tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bias sampai 10 hari.
- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat,epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(1) Penambahan berat badan.

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual / Pusing / Muntah
- (3) Spotting

f) Penangana Efek Samping

(1) Amenorhea

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

## (2) Mual / Pusing / Muntah

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

## (3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tetapi jika berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan gantinya.

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

## a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron.

## b) Keuntungan / Manfaat

## (1) Manfaat Kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

(e) Tidak mengganggu hubungan seks.

(f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

(g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.

(h) Tidak mengandung estrogen.

## (2) Manfaat 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) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- c) 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.
- d) Efek Samping
- (1) Amenorrhea
    - (a) Yakinkan ibu bahwa itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
    - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
    - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
    - (a) Yakinkan dan pastikan
    - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)

- (c) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan) : 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).

## **B. KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian
  - a. Pernyataan standar
 

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
  - b. Kriteria pengkajian
    - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
    - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
    - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
    - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
      - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
      - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
      - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
  3. Standar III : Perencanaan
    - a. Pernyataan standar
    - b. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
    - c. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondidi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

      - 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
      - 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
      - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
      - 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : Implementasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
  - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan
    - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
    - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
    - 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
    - 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
    - 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
    - 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

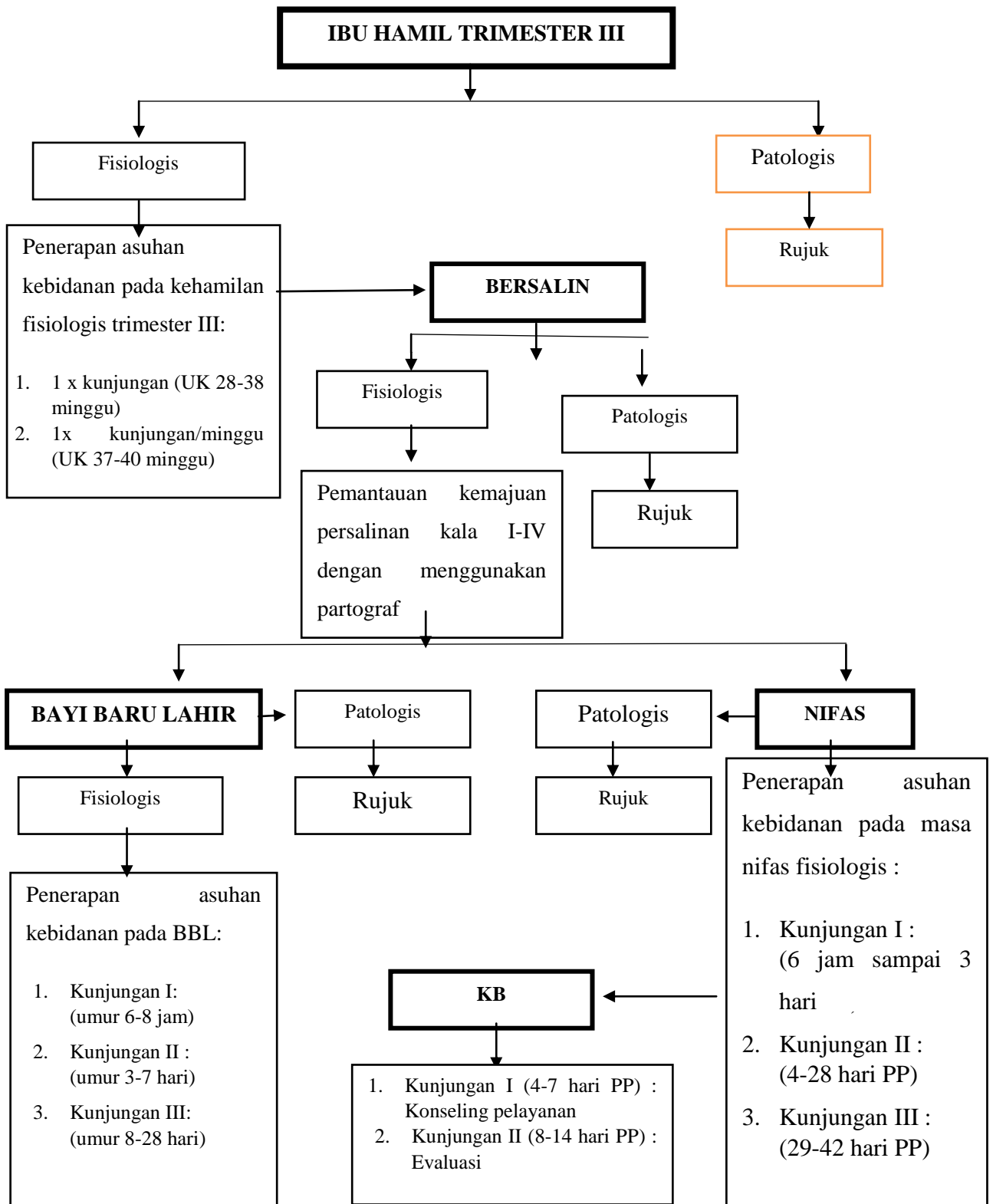
### **C. KEWENANGAN BIDAN**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21)

**D. ASUHAN KEBIDANAN**

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
3. Asuhan Kebidanan Pada BBL
4. Asuhan Kebidanan Nifas
5. Asuhan Kebidanan KB

**E. KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH**



**Gambar 2.1**

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E.H di Pustu Tenau periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

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

Studi kasus ini dilaksanakan di Pustu Tenau pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

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

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenal dalam kegiatan pengambilan kasus ( Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil dari kasus ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Pembantu Tenau bulan Februari 2019. Sampel yang diambil dalam studi kasus ini adalah pada NY. E.h Umur 33 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 28 Minggu 6 Hari di Puskesmas Pembantu Tenau.

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

##### **1. Jenis data**

##### **a. Data primer**

Penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny. E.H umur 33 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 28 minggu 6 hari, dari suami, keluarga dan bidan Pustu Tenau.

##### **b. Data sekunder**

Penulis menggunakan catatan medik pasien yang ada di Pustu Tenau yaitu : buku KIA, register, kartu ibu, kohort ibu hamil

## 2. Teknik pengumpulan data

### a. Observasi

Peneliti mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

### b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

## **E. Keabsahan Penelitian**

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidanPustu Tenau dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu :

### 1. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

## 2. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

## 3. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

## 4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi DJJ.

## F. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, partograf, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP). Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data meliputi: Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP), KMS, Buku tulis, Bolpoint dan penggaris.
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
  - a. Kehamilan antara lain: Timbangan BB, Alat pengukur TB, Pita pengukur LILA, Alat pengukur TTV: tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan, Pita sentimeter atau metline  
Auskultasi : Doppler, jeli, tissue

b. Persalinan :

- 1) Partograf.
- 2) Pensil
- 3) Saft I
  - a) Partus set antara lain: klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, benang / penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.
  - b) Tempat berisi obat (oxytocin, lidokain, aquades, vitamin k, salep mata).
  - c) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat.
  - d) dalam tempat.
  - e) Funandoscope/dopler dan pita cm.
  - f) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc ( 1 buah ).
- 4) Saft II
  - a) Heacting set antara lain: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
  - b) Penghisap lender.
  - c) Tempat plasenta.
  - d) Air clorin 0,5 %.
  - e) Tensi meter.
  - f) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 5) Saft III
  - a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa.
  - b) Pakaian ibu dan bayi.
  - c) Celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both.
  - d) Alat resusitasi.

- c. Nifas meliputi: Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Jam tangan yang ada detik, Buku catatan dan alat tulis, Kapas DTT dalam com, Bak instrument berisi hanscoend, Larutan klorin 0,5 %, Air bersih dalam baskom, Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. BBL meliputi: Selimut bayi, Pakaian bayi, Timbangan bayi, Alas dan baki, Bengkok, Bak instrument, Stetoskop, Handscoend 1 pasang, Midline, Kom berisi kapas DTT, Thermometer, Jam tangan, Baskom berisi klorin 0,5%, Lampu sorot.
- e. KB  
Leaflet

#### **G. Etika Studi Kasus**

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

##### 1. Hak untuk *self determination*

Penulis memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

##### 2. Hak privacy dan martabat

Penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

##### 3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak tempatnya di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau sejak tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Puskesmas Alak membawahi enam Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan jumlah tenaga 65 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi, dan Apotik. Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu tenau berjumlah 4 orang, yang terdiri dari tiga orang Bidan dan satu orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, kegiatan Prolanis, pemasangan bendera dirumah Bumil dengan faktor resiko dan pemasangan stiker *P4K*. Adapun batas- batas wilayah Puskesmas Pembantu Tenau yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain, Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Utara berbatasan Laut Kupang, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

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

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.H dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Pustu Tenau pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

## 1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 26-02-2019.

Jam : 10.00 Wita.

Tempat : Pustu Tenau.

### a. Data Subyektif

#### 1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. E.H	Nama suami	: Tn. Y.M
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Rote	Suku/bangsa	: Rote
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Tenau	Alamat	: Tenau
Telepon	: 081238367863		

#### 2) Keluhan utama

Ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari, dan ibu mengurangi minum pada malam hari.

#### 3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

#### 4) Riwayat perkawinan

Ibu sudah menikah syah, lamanya 8 tahun, umur saat kawin 18 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

## 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 4.1  
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

NO	Tanggal lahir	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	komplikasi	penolong	bayi	nifas
1.	03-11-2015	9 bln	Normal	puskesmas	-	bidan	hidup	normal
2.	Hamil ini							

## 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup satu orang. Hamil ini 28 minggu 6 hari, HPHT tanggal 8-8-2018, sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Tenau, tidak mendapat imunisasi TT, merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan. Pada trimester I ibu mengeluh sering mual dan muntah, trimester II ibu mengeluh mual, muntah, nyeri perut bagian bawah, terapi yang di dapat SF, kalk. Trimester III ibu mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari, terapi yang di dapat SF, kalk.

## 7) Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan selama 2 tahun setelah partus anak pertama. Keluhan selama memakai alat kontrasepsi adalah haid tidak teratur.

## 8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, ibu pernah menderita penyakit asma.

9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (DM), penyakit menular seperti TBC, dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan bersama suami, ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di Puskesmas Alak, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama.

## 11) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2  
Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus.	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Seksual	Hubungan seksual 2 kali/minggu.	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar.
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) BB sebelum hamil : 60 kg.
- d) BB sekarang : 65 kg.
- e) TB : 170 cm.
- f) Bentuk tubuh : normal.
- g) Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,3 °c.
  - Nadi : 80 kali/menit.
  - Pernapasan : 20 kali/menit.
  - Tekanan darah : 100/60 mmHg.
- h) LILA : 29 cm.
- i) TP : 15-5-2019.

## 2) Pemeriksaan fisik obstetrik

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,.
- g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan

- pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.
- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- Palpasi
- Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  Pst - PX, pada fundus teraba bokong
- Leopold II : punggung kanan.
- Leopold III : teraba kepala, belum masuk PAP.
- Leopold IV : -
- MC Donald : 27 cm
- TBBJ : 2325 gram
- Auskultasi DJJ 136 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempa
- j. Ekstremitas
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/-, tidak edema, fungsi gerak baik.

## 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 12-12-2018 adalah 11,4 gram%, pemeriksaan malaria hasilnya negatif, Golongan darah “ O”, HBSAG negatif, HIV negatif.

## 2. Interpretasi Data Dasar

**Tabel 4.1**  
**Data Dasar**

NO	Diagnose / Masalah	Data Dasar
1	Diagnose : Ny. E.H G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> Usia Kehamilan 28 Minggu 6 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Umum Ibu Dan Janin Baik.	DS: ibu mengatakan hamil anak ke dua, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup dua orang, hamil 28 minggu 6 hari, merasakan gerakan anak lebih dari 20 kali/hari. HPHT: 08-08-2018. DO: keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 100/60 mmHg, suhu: 36,3°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sebelum hamil: 60 kg, BB sekarang: 65 kg peningkatan BB selama hamil 5 kg, TB: 170 cm, LILA: 29 cm. TP: 15-05-2019. Palpasi abdomen Leopold I : TFU ½ Pst - PX, di fundus teraba bokong Leopold II : punggung kanan. Leopold III: teraba kepala, belum masuk PAP Leopold IV: -

		(MC Donald: 27 cm, TBBJ: 2325 gram). Auskultasi DJJ 136 kali/menit. Perkusi: reflek patella ka/ki +/+
2	Masalah: ketidaknyamanan pada trimester III sering kencing pada malam hari.	DS: ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari. BAK 6-7 kali/hari, dan ibu mengurangi minum pada malam hari. DO: -

### 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

### 4. Tindakan Segera

Tidak ada.

### 5. Perencanaan

Tanggal: 26 -02-2019

Jam : 10.20 Wita.

Diagnose: Ny. E. H G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 28 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasionalnya : informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

b. Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

- c. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

- d. Jelaskan tentang persiapan persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang persiapan persalinan membuat ibu atau pasangan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.

- e. Jelaskan tentang tanda persalinan.

Rasional : informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- f. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: informasi yang diberikan tentang kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

- g. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Rasionalnya : dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan kepada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

Masalah : ketidaknyamanan pada trimester III.

- h. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional : informasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat dan mendorong pendekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 26-02-2019

Jam: 10.30 Wita.

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 65 kg, TB 170 cm, LILA 29 cm, usia kehamilan 28 minggu 6 hari, keadaan janin baik, TP : 15-05-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 2325 gram dan DJJ : 136 kali/menit.
- b. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III
- 1) Nutrisi
 

Ibu harus lebih banyak mengonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.

2) Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

3) Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

4) Personal hygiene

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.

5) Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.

6) Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

7) Seksualitas

Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

8) Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam.

- c. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.
- 1) Penglihatan Kabur  
Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.
  - 2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan  
Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.
  - 3) Keluar Cairan Pervaginam  
Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.
  - 4) Gerakan Janin Tidak Terasa  
Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.
  - 5) Nyeri Perut yang Hebat  
Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang

setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta ).

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

d. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu ibu dan suami harus mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat persalinan, menyiapkan biaya, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan, kelengkapan ibu dan kelengkapan bayi.

e. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.

- 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
  - 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
  - 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
  - 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15-03-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.
- h. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
- 1) Sering buang air kecil  
Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, kurangi makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan minuman bersoda, segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing.
  - 2) Hemoroid  
Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih.
  - 3) Keputihan leukorhea  
Memakai pakian dalam dari bahan katun, membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam secara rutin.
  - 4) Sembelit  
Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih, makan makanan yang kaya serat.
  - 5) Sesak napas  
Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

## 6) Nyeri pinggang

Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama.

## 7) Perut kembung

Hindari makan makanan yang mengandung gas.

## 8) Pusing /sakit kepala

Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

## 9) Sakit punggung atas dan bawah

Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang yang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

## 10) Varises pada kaki

Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, hindari berdiri atau duduk terlalu lama

**7. Evaluasi**

Tanggal : 26-02-2019

Jam : 10.50 Wita

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- d. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Alak, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama suami menggunakan motor, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan

yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).

- e. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Alak jika sudah mendapat tanda persalinan.
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 1-03-2019.
- g. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.
- h. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 1 (Kehamilan)**

Hari/Tanggal : Senin, 15-04-2019.

Pukul : 09.30 WITA.

Tempat : Rumah Tn Y.M

**S** : Ibu mengatakan keluhan sering kencing pada malam hari berkurang, frekuensi BAK: 6-7 kali/hari.

**O** : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 18 kali/menit, BB sekarang: 68 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bokong

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III : teraba kepala, kepala belum masuk PAP

Leopold IV : -

TFU: 30 cm, TBBJ : 2945 gram.

Auskultasi DJJ 144 kali/menit.

TP: 15-05-2019.

**A** : Diagnosa : Ny. E.H G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

- P :
1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, BB sebelum 60 kg, BB sekarang 68 kg, LILA 29 cm, DJJ 144 kali/menit, TP: 15-05-2019, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2945 gram.  
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
  2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.  
Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan seperti tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, dan juga berbagai jenis sayuran serta buah.
  3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.  
Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup dan mengatakan ada kelambu untuk digunakan saat tidur.
  4. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.  
Pola kebersihan diri ibu sudah sesuai dengan anjuran dan berjanji akan menjaga kebersihan dirinya.
  5. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.  
Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari dan melakukan pekerjaan rumah tangga.
  6. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan.  
Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Alak, ditolong oleh bidan, untuk transportasi suami mengatakan keluarga bisa menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan pada siang hari, tapi bila mendapat tanda pada malam hari kemungkinan memakai motor saja (bila tidak mendapat angkutan), untuk biaya persalinan ibu dan suami sudah menyiapkan KIS dan ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk dia dan bayinya.

7. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan akan ke Puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

8. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 29-04-2019.

Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

10. Menanyakan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan.

Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dan keluhan sering kencing pada malam hari sudah berkurang.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 2 (Kehamilan)**

Hari/Tanggal : Senin, 29-04-2019.

Pukul : 09.00 WITA.

Tempat : Rumah Tn Y.M

**S** : Ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang.

**O** : Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis, tensi darah: 110/60 mmHg, suhu: 36,°c, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, BB sekarang: 69 kg.

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 2 jari bawah pusat - processus xifoideus, pada fundus

Teraba punggung

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III: teraba kepala, sudah masuk panggul

Leopold IV: bagian terendah janin masuk PAP (divergen), perlimaan

4/5

TFU: 31 cm, TBBJ : 2945 gram.

Auskultasi DJJ 154 kali/menit.

TP: 15-05-2019.

**A** : Diagnose : Ny. E.H G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan, tensi darah 110/60 mmHg, suhu 36°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, BB 68,5 kg, DJJ 154 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke PAP.

Tafsiran berat janin saat ini 2945gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola nutrisi.

Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi, setiap hari ibu selalu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe, ikan dan sayur.

3. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan pola tidur.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang  $\pm$  1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pemenuhan kebersihan diri.

Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.

5. Menanyakan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda persalinan.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 06-5-2019.

Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 06-05-2019.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

8. Mengingatkan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu nyeri pada pinggang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untukgunakan sebuah bantal untuk menopang perut dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 3 (Persalinan)**

Hari / tanggal : Jumad, 2-05-2019

Pukul : 22.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Bidan Puskesmas Alak (Rekam medik)

**KALA I :**

Tanggal 2-05-2019

Jam 22.00 : Ibu merasakan perut mules di sertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Jam 22.30: Ibu tiba di Puskesmas Alak dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar pinggang di sertai lendir bercampur darah.

Jam 22.35: Melakukan pemeriksaan head to to dan pemeriksaan obstetrik Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120 / 70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 82 x/menit.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX,pada fundus teraba kepala.

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III : teraba kepala.

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen), perlimaan 3/5.

TFU : 32 cm, TBBJ : 3100 gram.

Kontraksi uterus : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina :tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada condiloma,tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah, serviks : portio tebal lunak, pembukaan 8 cm, effacement: 50 %, kulit ketuban utuh, presentasi: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak terababagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge III, tidak ada molase.

Tabel 4.3  
Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

JAM	TD	S	N	HIS	DJJ	Pembukaan
22.00	120/70 mmhg	36,6 <sup>0</sup> c	82 x/mnt	4 x dalam 10 menit durasi 40-45 detik	140 x/mnt	8 cm
22.30			82 x/ mnt	4 x dalam 10 menit durasi 40-45 detik	140 x/mnt	
23.00			80 x/ mnt	4 x dalam 10 menit durasi 45 detik	146 x/mnt	
23.30			82 x/mnt	4 x dalam 10 menit durasi 45- 50 detik	148 x/mnt	
00.00		37 <sup>0</sup> c	80 x/mnt	4 x dalam 10 menit durasi 45 -50 detik	137 x/ mnt	
00.30			84 x/mnt	4 x dalam 10 menit durasi 45-50 detik	142 x/mnt	

Jam 00.35: Ibu ingin mendedan terjadi tekanan pada rektum dan vagina perinium nampak menonjol vulva membuka.

Pemeriksaan dalam:

Vulva/vagina : tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, serviks: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, kulit ketuban pecah spontan warna jernih, presentase: ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala, penurunan kepala turun hodge IV, tidak ada molase

KALA II :

Jam 00.37: Ibu ingin mendedan terjadi tekanan pada rektum dan vagina perinium nampak menonjol vulva membuka.

Jam 00.40: ketuban pecah spontan, Pimpin ibu mendedan

Jam 00.50: Partus spontan, letak belakang kepala, bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan, A/S : 9/10.

KALA III :

Jam 01.00: Menilai bayi baru lahir, bayi menagis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Mengeringkan bayi,

Melakukan IMD

Pastikan bayi tunggal

Melakukan MAK III

Jam 01.15: Plasenta lahir lengkap.

KALA IV:

Jam 01.20: Melakukan massase uterus

Cek kontraksi uterus baik, robekan tidak ada, perdarahan  $\pm$ 50 cc.

Observasi TTV : Suhu 36,7°C, Nadi 80 x / mnt, Tekan darah 110/60 mmHg, Pernapasan 20 x/ menit.

Jam 01.50: Melakukan perawatan pada bayi, Melakukan pemeriksaan pada bayi.

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda *vital*:

Suhu : 36,6 °C,

Denyut jantung : 150 kali/menit,

Pernapasan : 50 kali/menit

### 2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 33 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, dan tidak ada molase.

Muka : tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi

Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

Telinga : simetris, dan ada lubang telinga

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Genitalia : testis sudah turun ke skrotum

Anus : ada lubang anus, bayi sudah buang air besar

Ekstremitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap

Kulit : berwarna kemerahan

## 4. Pemeriksaan Refleks

*Rooting*( *reflex mencari* ) : Positif

*Morro* ( *bayi terkejut/kaget*) : Positif

*Sucking* ( *reflex menghisap* ) : Positif

*Grasp*( *reflex menggenggam*) : Positif

*Tonic neck* (bayi mengangkat leher) : Positif

*Babinsky* ( *reflex jari hiperekstensi*) : Positif

Jam 01.50

Pemberian salep mata dan vitamin K.

Jam 02.50 :

Pemberian HB O.

Cek kontraksi uterus, perdarahan, dan TTV.

Pemantauan kala IV ibu dan bayi.

Tabel 4.4

Pemantauan Kala IV Ibu

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan	Kandung kemih
02.00	110/60 mmHg	80 x/menit	36,7 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
02.15	110/60 mmHg	84 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
02.30	110/60 mmHg	84 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
02.45	110/70 mmHg	82 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
03.00	120/70 mmHg	84 x/menit	36,5 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
03.15	120/70 mmHg	80 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong

Tabel 4.5  
Pemantauan Pada Bayi

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	B A B	B A K
02.00	50 x/m	36,6 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
02.15	50 x/m	36,6 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
02.30	48 x/m	36,7 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
02.45	48 x/m	36,7 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
03.00	48 x/m	37 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-
03.15	48 x/m	37,1 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Layu	Tidak	-	-

#### CATATAN PERKEMBANGAN 4 BBL (Kunjungan Neonatal I)

Hari / Tanggal : Jumad, 02-04-2019

Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Marselina F.F Mayesti

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 2 kali, BAK 3 kali, gerakan aktif, menangis kuat

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 3000 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ikterik.

**A** : By. Ny. E.H neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 3000 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).
  - a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .
  - b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
  - c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI.

3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :
  - a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
  - b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
  - c. Segera menggantikan kain yang basah.
  - d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
  - e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:

- a. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke Puskesmas pada tanggal 09-05-2019.

Ibu mengerti dan akan kembali tanggal 07-05-2019.

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 5 BBL (Kunjungan Neonatal II)**

Hari / Tanggal : Selasa, 07-05-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Bidan Puskesmas Alak (Rekam Medik)

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 2950 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

**A** : By. Ny. E.H neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 37 °C, nadi : 138 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2950 gram, PB : 48 cm.  
Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.  
Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.  
Ibu sudah merawat tali pusat bayi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.  
Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.  
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Alak untuk kunjungan ulang pada tanggal 15-05-2019.

Ibu mengerti dan mau datang lagi tanggal 15-05-2019.

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 6 (Kunjungan Neonatal III)**

Hari / Tanggal : Rabu, 15-05-2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn Y.M

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 142 kali/menit, pernapasan : 40 kali/menit, BB : 3200 gram, PB : 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

**A** : By. Ny. E.H neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 12 hari

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,8 °C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, BB : 3200 gram, PB : 49 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Ibu selalu mengenakan pakian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.

Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.  
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.  
Tanda – tanda bahaya yaitu :
  - a. Pernafasan sulit, suhu  $>38^{\circ}\text{C}$  atau kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , warnah kulit biru atau pucat.
  - b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah.Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
  - c. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
  - d. Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.
7. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal Posyandu pada tanggal 12-06-2019.  
Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 12-06-2019.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN 7 (Kunjungan Nifas I)**

Hari / Tanggal : Jumad, 03-05-2019

Pukul : 07.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran colostrum : +/+ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau, lukajahatan masih basah.

**A** : Ny. E.H P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal 6 jam.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang.
2. Menanyakan kepada ibu cara melakukan masase fundus uteri. Ibu sudah melakukan masase fundus uteri dan tidak terjadi perdarahan.
3. Menanyakan kepada ibu cara menyusui bayinya. Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi. Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk dan minum air sebelum menyusui bayi atau jika merasa haus.

5. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.

Ibu sudah mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah dan merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan segera BAK jika ada keinginan untuk BAK.

6. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.

Ibu sudah istirahat jika bayi tertidur dan terjaga bila bayi menangis.

7. Menanyakan kepada ibu tentang aktivitas yang sudah dilakukan.

Ibu mengatakan sudah berjalan, merawat anak sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 8 (Kunjungan Nifas II)**

Hari / Tanggal : Selasa, 07-05-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

Oleh : Bidan Puskesmas Alak.(Rekam Medik)

**S** : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami nyeri pada luka jahitan dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih bercampur merah. Ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tensi darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, pengeluaran ASI : +/- pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta, warna merah kekuningan dan tidak berbau, luka jahitan mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

**A** : Ny. E.H P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal 4 hari.

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD 110/60 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan.
2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.  
Ibu makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, lauk kadang dengan buah, minum air 12-14 gelas/hari.
3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat..  
Ibu bisa istirahat jika anaknya tertidur dan terjaga jika anaknya menangis.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.  
Ibu sudah melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu dan mampu merawat anaknya sendiri.
5. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon dari suami dan keluarga terhadap bayi.  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi dan selalu membantu ibu merawat bayinya.
6. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.  
Ibu selalu mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah, merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan mengeringkan setelah BAB atau BAK.
7. Menanyakan kepada ibu tentang pola eliminasi.  
Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tidak ada keluhan dan tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh.
8. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan lingkungan.  
Ibu selalu membersihkan rumah jika kotor.
9. Memberitahukan kepada ibu untuk datang ke Posyandu pada tanggal 12-06-2019 untuk penimbangan dan imunisasi bayi.  
Ibu mengerti dan mau ke Posyandu pada tanggal 12-06-2019.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.  
Sudah dilakukan pendokumentasian.

### CATATAN PERKEMBANGAN 9 (Kunjungan Nifas III)

Hari / Tanggal : Rabu, 1-06-2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn Y.M

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

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

Tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/m.

Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

**A** : P3 A0AH3 postpartum normal hari ke - 29.

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
- c. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan.
- d. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
- g. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat

melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

- h. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- i. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 12 -6-2019. Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 12-6- 2019.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN 10 (Keluarga Berencana)**

Hari / Tanggal : Sabtu,1-06-2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn Y.M

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dari jalan lahir. Ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan, tetapi takut mengganggu produksi ASI.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- A** : Ny. E.H umur 33 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> calon akseptor KB MAL.

**P :**

1. Menyampaikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, konjungtiva merah muda, pengeluaran ASI : +/- pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan antara pusat dan symphisis, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea alba, tidak ada perdarahan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang dapat ibu gunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. KB yang dapat ibu gunakan antara lain AKDR, implant, suntik progestin (3 bulan), pil progestin, dan MAL.

Ibu mengerti dengan macam-macam KB yang telah disebutkan.

3. Menjelaskan tentang AKDR. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan tentang implant. Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/

penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang pil progestin. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan tentang suntikan progestin (3 bulan). Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan tentang MAL. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.

Ibu mengatakan mau menggunakan MAL dan akan mendiskusikan dengan suami untuk penggunaan KB selanjutnya.

### C. Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang utama yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan berkelanjutan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (Kemenkes RI, 2012) .

Bab ini, penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny.E.H umur 33 tahun G2P1A0AH1 yang dilakukan sejak usia kehamilan 28 minggu 6 hari, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Asuhan dimulai pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 di pustu Tenau, Puskesmas Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Asuhan yang diberikan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

Penulis bertemu dengan ibu pertama kali pada tanggal 26-02-2019. Data subyektif yang ditemukan pada Ny.E.H yaitu ibu umur 33 tahun, hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan satu kali, anak hidup satu orang. Usia kehamilan Ny.E.H 28 minggu 6 hari yang dihitung dari HPHT tanggal 8-08-2018 (Marmi, 2014). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, dan 2 kali pada trimester II dan III kali trimester . Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2014) yaitu selama hamil ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu).. Ibu mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu saat memasuki usia kehamilan 9 bulan. Data obyektif yang ditemukan pada Ny.E.H adalah pemeriksaan kehamilan pada Ny. E.H mengikuti standar 14 T. Hal ini sesuai dengan

teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan pada Ny. E.H G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> usia kehamilan 28 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik adalah mengobservasi TTV, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III, menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya khususnya masalah sering kencing adalah segera mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, lebih memperbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari, membatasi minum teh, kopi, menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda persalinan dan melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, dan menemukan masalah pada kunjungan pertama yaitu sering kencing berkurang dan nyeri pada perut dan pinggang. Penulis melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada pertemuan yang pertama di pustu Tenau. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Tanggal 2-05-2019, jam 22.30 Wita Ny. E.H datang ke Puskesmas Alak dan mengeluh perut mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 21.30 wita dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan penulis menyatakan bahwa Ny. E.H sudah masuk pada masa persalinan karena sudah ada pembukaan serviks yaitu 8 cm. Hal ini sesuai dengan teori Marrmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E.H umur 33 tahun pada kala I fase aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan-jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu. Fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Jam 00.35 wita pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfinger ani membuka), pada pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentase: kepala ubun – ubun kecil kanan depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping , kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Penulis melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan dibantu oleh bidan Puskesmas. Bayi lahir spontan jam 00.50 wita, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2013) menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala III persalinan ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir. TFU : setinggi pusat, membulat, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III

yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan masase fundus uteri. Ny. E.H plasenta lahir pada jam 01.15 Wita dan tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/60 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 01.20 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan  $\pm$  20 cc dan terdapat robekan di jalan lahir derajat 2. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau TTV, perdarahan, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit sekali. Hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Lailiyana, dkk (2012), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Jam 01.50 Wita, penulis melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks-refleks pada bayi Ny. E.H, yakni bayi lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 38 minggu 6 hari, lahir spontan jam 00.50 Wita, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : nadi : 150 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 50 kali/menit, BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm. Refleks : refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks graps (+), refleks moro (+). Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010), hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada BBL umur 2 jam yang dilakukan yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, memberikan salep mata, vitamin neo K, imunisasi HB0, mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang mengatakan bahwa IMD dilakukan segera setelah lahir, jaga kehangatan, mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salep mata pada kedua mata, suntikan vitamin neo K 1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B-0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN I, By. Ny. E.H umur 6 jam , pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, suhu : 36,8°C, BB : 3000 gam. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi, menjelaskan pada ibu cara mencegah infeksi pada BBL, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KN II, By. Ny. E.H umur 4 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : suhu : 37°C, nadi : 138 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, BB : 2950 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. E.H umur 4 hari adalah melakukan evaluasi tentang asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan III, By. Ny. E.H umur 10 hari, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TTV : nadi : 140 kali/menit, suhu : 36,9°C, pernapasan 42 kali/menit, BB : 3200 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. E.H umur 10 hari adalah melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan sebelumnya dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data yang ditemukan pada Ny. E.H post partum 1 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, suhu : 37 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ½ pembalut, colostrum (+). Penatalaksanaan pada ibu 2 jam post partum adalah memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, menganjurkan pada ibu untuk mulai menyusui bayinya, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus untuk mencegah perdarahan, memberitahukan pada ibu untuk tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, menganjurkan ibu untuk istirahat jika ada waktu, mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan perineum seperti saat mandi harus membersihkan luka jahitan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena akan membuat luka jahitan terbuka. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KFI, 1 hari post partum pada Ny. E.H , TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra, tidak terjadi perdarahan, TTV : TD 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 kali/menit, pernapasan :

18 kali/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah menganjurkan pada ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui dan mulai menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF II, 4 hari post partum didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, luka jahitan kering. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, mengevaluasi asuhan yang sudah diberikan pada KF 1. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

KF III, kunjungan 29 hari *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *pospartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan KB I tanggal 1-06-2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah Ny. N ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik, serta tidak ada bendungan ASI. Penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI, seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin, dan MAL. Ny. E.H. memilih untuk menggunakan MAL, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. E.H umur 33 tahun dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 di Pustu Tenau, maka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu: Ibu hamil Ny. E.H dengan usia kehamilan 28 Minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

1. Ibu bersalin normal ditolong oleh bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal APN 60 langkah APN, ibu dan bayi selamat
2. Keadaan ibu dalam masa nias sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi
3. Keadaan bayi dalam masa neonates tidak terjadi masalah atau komplikasi
4. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti progam KB dan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan Depo Provera setelah 42 hari post partum

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis dan Profesi Bidan

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

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

3. Bagi Puskesmas Alak

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Bagi Pasien atau masyarakat.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.




## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010.*AsuhanKebidananNifas*.  
Yogyakarta:NuhaMedika.
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta  
:NuhaMedika
- Bahan Ajar AsuhanNeonatus, Bayidan Balita.2012
- Depkes RI. 2007.*KeputusanMenteriKesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007*.  
*TentangStandarAsuhanKebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, BayidanAnakBalita*. Yogyakarta:  
SalembaMedika.
- DinkesProvinsi NTT .2013.pedomanrevolusi KIA provinsi NTT edisirevisi II  
Kupang.
- Dompas, R. 2011. *BukuSakuAsuhanNeonatus, Bayi, &Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,A. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizidan KIA. Padalarangjabar
- Ilmiah,W. 2015. *AsuhanPersalinan Normal*.Yogyakarta: NuhaMedika.
- IkatanBidan Indonesia.2016. *BukuAcuan Midwifery Update*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. *BukuSakuPelayananKesehatan Neonatal Esensial*.  
Jakarta:KementerianKesehatan
- KementrianKesehatan R.I.2013. *PedomanPelayanan Antenatal*  
*Terbaru*.DirektoratBinaKesehatanIbuEdisiKedua

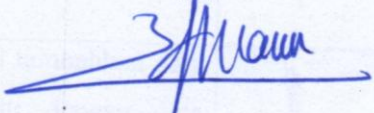
- KementrianKesehatan RI. 2016. *AsuhanKebidananKehamilan, PersalinandanNifas Normal*
- Maritalia, D. 2014. *AsuhanKebidananNifasdanMenyusui*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Manuaba, Ida B. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakitkandungandan KB*. Jakakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Intra Natal Care*. Yogyakarta: PustakaBelajar.
- Marmi. 2014. *AsuhanKebidananpadaMasa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaBelajar.
- Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidananNifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Nurjanah, S. 2013. *AsuhanKebidanan Postpartum*. Bandung : Refikaaditama.
- Pudiasuti, R. 2012. *Buku ajar KebidananKomunitas* Yogyakarta : NuhaMedika.
- Saifuddin, A. B. 2006. *BukuPanduanPraktisPelayananKesehatanMaternaldan Neonatal*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawiroharjo
- Sofian, A. 2011. *RustamMochtarSinopsisObstetriFisiologi, ObstetriPatologijilid 1*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, W. 2007. *BukuSaku Anemia PadaIbuHamil*. Jakarta; Trans Info Media
- Wahyuni, S. 2012. *AsuhanNeonatus, Bayi&Balita*. PenuntunBelajarpraktikklinik. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. 2015. *AsuhanKebidananKehamilan*. Yogyakarta: Pustakabaru

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Marselina F.F.Mayesti  
 NIM : PO. 530324015469  
 Penguji : Dr.Mareta B.Bakoil,SST.,MPH  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.H Di  
 Pustu Tenau Kelurahan Alak Kecamatan Alak  
 Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019






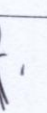
No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	12-07-2019	BAB I: Perbaikan BAB II: Perbaikan BAB III: Perbaikan BAB IV: Perbaikan tata tulis pada catatan perkembangan	
2	13-07-2019	Perbaikan	
3	14-07-2019	ACC	



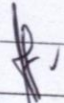
Penguji

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

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Marselina F.F.Mayesti  
 NIM : PO. 530324015469  
 Penguji : Ignasensia D. Mirong, SST.M.Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.H Di  
 Pustu Tenau Kelurahan Alak Kecamatan Alak  
 Periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	18-02-2019	Konsultasi Pasien dan ACC	
2	20-02-2019	Bimbingan di Pustu Tenau, Pemeriksaan kehamilan Pasien	
3	26-02-2019	Konsultasi pasien bersalin tetap selalu mengikuti dan mengambil data	
4	26-02-2019	Bimbingan rumah usahakan setiap hari	
5	25-03-2019	BAB I bagian awal tambahkan data Asuhan dan diikuti dengan data SDGS, AKI, AKB, data Pustu Tenau	
6	06-05-2019	BAB I: Perumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus BAB II: Kehamilan, KB	

		BAB IV: Perbaiki Askeb	
7	12-07-2019	BAB I: Perbaikan BAB II: Perbaikan BAB III: Perbaikan BAB IV: Perbaikan tata tulis pada catatan perkembangan	
8	13-07-2019	Perbaikan	
9	14-07-2019	ACC	

Pembimbing



Ignasensia D. Mirong, SST., M. Kes.

NIP. 19810611 200604 2 001



Hasil tes B Jumlah persalinan 1 Jumlah bayi yang lahir 2  
 Jumlah anak hidup 3 Jumlah lahir mati 4  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 5  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6  
 Status imunisasi TT terakhir 7  
 Penolong persalinan terakhir 8  
 Cara persalinan terakhir : [ ] Spontan / Normal [ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (+/-) pada kolom yang sesuai

Aspek Pemeriksaan: Berat Badan (Kg), Tinggi Badan (cm),  
 Lingkar Lengan Atas (cm), Nadi (x/menit), Non Nadi (x/menit),  
 Gologan Darah, Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini,  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu, Riwayat Alergi

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/10	Kontrol kehamilan	110/80	65	27	Belum teraba		
16/10	Kontrol kehamilan	110/70	66	28	Belum teraba		
23/10	Kontrol kehamilan	120/80	66	30	110/110	kuadran V	136 x/menit
30/10	Kontrol kehamilan	110/70	67	31	107/107	kuadran V	140 x/menit
06/11	Kontrol kehamilan	100/80	67	32	100/100	kuadran V	144 x/menit
13/11	Kontrol kehamilan	100/80	68	33	100/100	kuadran V	147 x/menit
20/11	Kontrol kehamilan	100/80	68	34	100/100	kuadran V	138 x/menit
27/11	Kontrol kehamilan	110/80	68	35	100/100	kuadran V	144 x/menit
04/12	Kontrol kehamilan	110/80	68	36	100/100	kuadran V	144 x/menit
11/12	Kontrol kehamilan	110/80	68	37	100/100	kuadran V	144 x/menit

Kali Bengkang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +	Hb 11,8, MCHC 34,5, Hct 36,5, Sup E.	R1. Kalsium, Fe, vitamin	Berhenti merokok	A.	10-1-18
(-) +	Hb 12,5, MCHC 36,5, Hct 39,5, Sup E.		Masih merokok, cukup istirahat	F.	0-2-18
(-) +		Fe, kalsium, vitamin	Makan 3x sehari, istirahat cukup	F.	8-1-18
(-) +			Makan 3x sehari, istirahat cukup	A.	0-2-18
(-) +			Ace dekam	F.	00-3-18
(-) +	Hb 11,4, MCHC 34,5, Hct 36,5, Sup E.	R3. Kalsium, Fe, vitamin	Ace dekam	F.	07-4-18
(-) +			Perempuan persalinan pertama	F.	07-4-18
(-) +			periksa	F.	
-/+					
-/+					
-/+					

**PELAYANAN DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Usia Ibu: 33 Th  
 Perkiraan persalinan: 15.5.2019  
 Suami: TALU  
 Suami: SULASTI

No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III
1	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...
14	...	...	...	...	...
15	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...
17	...	...	...	...	...
18	...	...	...	...	...
19	...	...	...	...	...
20	...	...	...	...	...
21	...	...	...	...	...
22	...	...	...	...	...
23	...	...	...	...	...
24	...	...	...	...	...
25	...	...	...	...	...
26	...	...	...	...	...
27	...	...	...	...	...
28	...	...	...	...	...
29	...	...	...	...	...
30	...	...	...	...	...
31	...	...	...	...	...
32	...	...	...	...	...
33	...	...	...	...	...
34	...	...	...	...	...
35	...	...	...	...	...
36	...	...	...	...	...
37	...	...	...	...	...
38	...	...	...	...	...
39	...	...	...	...	...
40	...	...	...	...	...
41	...	...	...	...	...
42	...	...	...	...	...
43	...	...	...	...	...
44	...	...	...	...	...
45	...	...	...	...	...
46	...	...	...	...	...
47	...	...	...	...	...
48	...	...	...	...	...
49	...	...	...	...	...
50	...	...	...	...	...
51	...	...	...	...	...
52	...	...	...	...	...
53	...	...	...	...	...
54	...	...	...	...	...
55	...	...	...	...	...
56	...	...	...	...	...
57	...	...	...	...	...
58	...	...	...	...	...
59	...	...	...	...	...
60	...	...	...	...	...
61	...	...	...	...	...
62	...	...	...	...	...
63	...	...	...	...	...
64	...	...	...	...	...
65	...	...	...	...	...
66	...	...	...	...	...
67	...	...	...	...	...
68	...	...	...	...	...
69	...	...	...	...	...
70	...	...	...	...	...
71	...	...	...	...	...
72	...	...	...	...	...
73	...	...	...	...	...
74	...	...	...	...	...
75	...	...	...	...	...
76	...	...	...	...	...
77	...	...	...	...	...
78	...	...	...	...	...
79	...	...	...	...	...
80	...	...	...	...	...
81	...	...	...	...	...
82	...	...	...	...	...
83	...	...	...	...	...
84	...	...	...	...	...
85	...	...	...	...	...
86	...	...	...	...	...
87	...	...	...	...	...
88	...	...	...	...	...
89	...	...	...	...	...
90	...	...	...	...	...
91	...	...	...	...	...
92	...	...	...	...	...
93	...	...	...	...	...
94	...	...	...	...	...
95	...	...	...	...	...
96	...	...	...	...	...
97	...	...	...	...	...
98	...	...	...	...	...
99	...	...	...	...	...
100	...	...	...	...	...

JUMLAH SKOR

**PELAYANAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

No	KEMAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN	
		NO	TEMPAT	PEMILING	POB	POK
1	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...	...
14	...	...	...	...	...	...
15	...	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...	...
17	...	...	...	...	...	...
18	...	...	...	...	...	...
19	...	...	...	...	...	...
20	...	...	...	...	...	...
21	...	...	...	...	...	...
22	...	...	...	...	...	...
23	...	...	...	...	...	...
24	...	...	...	...	...	...
25	...	...	...	...	...	...
26	...	...	...	...	...	...
27	...	...	...	...	...	...
28	...	...	...	...	...	...
29	...	...	...	...	...	...
30	...	...	...	...	...	...
31	...	...	...	...	...	...
32	...	...	...	...	...	...
33	...	...	...	...	...	...
34	...	...	...	...	...	...
35	...	...	...	...	...	...
36	...	...	...	...	...	...
37	...	...	...	...	...	...
38	...	...	...	...	...	...
39	...	...	...	...	...	...
40	...	...	...	...	...	...
41	...	...	...	...	...	...
42	...	...	...	...	...	...
43	...	...	...	...	...	...
44	...	...	...	...	...	...
45	...	...	...	...	...	...
46	...	...	...	...	...	...
47	...	...	...	...	...	...
48	...	...	...	...	...	...
49	...	...	...	...	...	...
50	...	...	...	...	...	...
51	...	...	...	...	...	...
52	...	...	...	...	...	...
53	...	...	...	...	...	...
54	...	...	...	...	...	...
55	...	...	...	...	...	...
56	...	...	...	...	...	...
57	...	...	...	...	...	...
58	...	...	...	...	...	...
59	...	...	...	...	...	...
60	...	...	...	...	...	...
61	...	...	...	...	...	...
62	...	...	...	...	...	...
63	...	...	...	...	...	...
64	...	...	...	...	...	...
65	...	...	...	...	...	...
66	...	...	...	...	...	...
67	...	...	...	...	...	...
68	...	...	...	...	...	...
69	...	...	...	...	...	...
70	...	...	...	...	...	...
71	...	...	...	...	...	...
72	...	...	...	...	...	...
73	...	...	...	...	...	...
74	...	...	...	...	...	...
75	...	...	...	...	...	...
76	...	...	...	...	...	...
77	...	...	...	...	...	...
78	...	...	...	...	...	...
79	...	...	...	...	...	...
80	...	...	...	...	...	...
81	...	...	...	...	...	...
82	...	...	...	...	...	...
83	...	...	...	...	...	...
84	...	...	...	...	...	...
85	...	...	...	...	...	...
86	...	...	...	...	...	...
87	...	...	...	...	...	...
88	...	...	...	...	...	...
89	...	...	...	...	...	...
90	...	...	...	...	...	...
91	...	...	...	...	...	...
92	...	...	...	...	...	...
93	...	...	...	...	...	...
94	...	...	...	...	...	...
95	...	...	...	...	...	...
96	...	...	...	...	...	...
97	...	...	...	...	...	...
98	...	...	...	...	...	...
99	...	...	...	...	...	...
100	...	...	...	...	...	...

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Fasilitas Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal 3.5.2019

**RUJUKAN DARI:**

1. Sendiri 2. Bidan 3. Puskesmas  
 4. Rumah Sakit 5. Fasilitas Dokter

**RUJUKAN DARI:**

1. Bidan 2. Puskesmas  
 3. Rumah Sakit 4. Fasilitas Dokter

**RUJUKAN DARI:**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tetap Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rango 3. Rujukan Terencana (RTE)

**Gawat Obstetrik:** Kel. Faktor Risiko I & II

1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...

**Gawat Darurat Obstetrik:**

1. Kel. Faktor Risiko III  
 2. ...  
 3. ...  
 4. ...  
 5. ...  
 6. ...

**TEMPAT:** 1. Posyandu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Persalinan

**PEMILING:** 1. Bidan 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya

**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal 2. Tidak terencana 3. Tidak terencana

**PASCA PERSALINAN IBU:** 1. Tidak 2. Tidak dengan keluhan 3. Persalinan 4. Pre-eklampsia/Eklampsia 5. Partus kama 6. Infeksi 7. Lainnya

**PASCA PERSALINAN BAYI:** 1. Berat lahir ... 2. Berat lahir ... 3. Berat lahir ... 4. Berat lahir ... 5. Berat lahir ...

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin):** 1. Sehat 2. Sakit 3. Tidak pnyakit  
 Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA:** 1. Ya, ... /Sterilisasi ...  
 2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA RISIKO:** 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Daya: Mandiri/Bantuan

**Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**





### 1. BAGI BAYI

- Melindungi dari infeksi
- Sebagai nutrisi
- Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- Meningkatkan jalinan kasih sayang
- Melindungi anak dari serangan alergi

### BAYI SEHAT



### EKSKLUSIF YANG BENAR

- Menyusui dalam 1 jam kelahiran
- Hanya memberikan ASI saja, tanpa diberikan dengan makanan tambahan lainnya dari bayi berusia 0 bulan hingga 6 bulan
- Menyusui kapan pun bayi menginginkan

### UPAYA MEMPERBANYAK ASI

- Pemberian ASI segera setelah lahir
- Teknik menyusui yang benar
- Memberikan ASI pada bayi baru lahir sesering mungkin
- Hindari susu botol
- Perhatikan Nutrisi
- Istirahat cukup
- Hindari Stress

### 2. BAGI IBU

- Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi
- Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan
- Lebih ekonomis
- Mudah diberikan kapan saja

**BENAR**

Posisi tepat menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Posisi menyusui sambil rebahan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan

Cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi



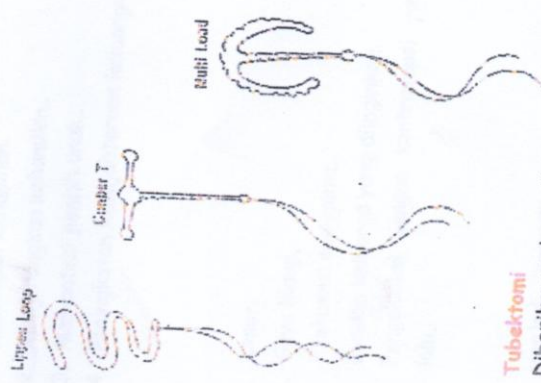
**Cara menyendawakan bayi**

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dg pelan
2. Bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu sambil di gosok punggungnya



(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

- **Kerugiannya** : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.
- **Keuntungannya** : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



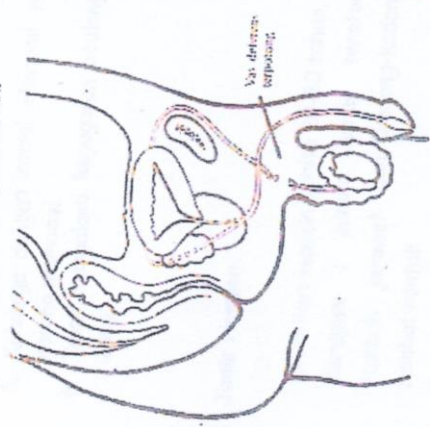
• **Tubektomi**

Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

mengganggu gairah senggama, tidak tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

• **Vasektomi**

- Diberikan pada pria.
- Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



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.

**WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB**



Oleh:  
**MARSELINA F.F MAYESTI**  
 POLTEKES KEMENKES KUPANG  
 JURUSAN KEBIDANAN  
 2019

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

**Apa Tujuan KB ?**

- Tujuan KB adalah :
1. Mencegah Kehamilan.
  2. Menjarangkan kehamilan...
  3. Membatasi jumlah anak.
  4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

**Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?**

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi sengama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

**Siapa Saja Sasaran KB ?**

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

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 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

**Jenis metode KB apa Yang Dapat Dijadikan ?**

**1. Jenis Hormon.**

**• Pili KB**

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.  
**Kerugian** : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok  
**Keuntungan** : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.  
**Cara minum** : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



**• Suntikan KB.**

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

**Kerugiannya** : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

**Keuntungannya** : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



**• Implant (AKBK)**

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

**Kerugiannya** : berat badan bertambah. Liang sangama terasa kering dan haid tidak teratur.

**Keuntungannya** : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



### SATUAN ACARA PENYULUHAN

<b>Topik</b>	:	Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III, Tanda-Tanda Dan Bahaya Pada Kehamilan Trimester III, Persiapan Persalinan, Tanda Persalinan, Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester
<b>Sasaran</b>	:	III Dan Cara Mengatasinya. Pasien / ibu hamil (Ny. F. G. R umur 34
<b>Hari</b>	:	tahun, UK 33 minggu).
<b>tanggal</b>	:	Jumat, 01-03-2019
<b>Waktu</b>	:	1×15 menit.
<b>Penyuluh</b>	:	Yaneti Gah.

#### Tujuan Pembelajaran

##### A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

1. Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.
2. Tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III
3. Persiapan persalinan
4. Tanda persalinan
5. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

##### B. Tujuan Khusus

1. Memahami kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.
2. Memahami tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III
3. Memahami persiapan persalinan
4. Memahami tanda persalinan
5. Memahami ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

### C. Materi

1. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III.
2. Tanda-Tanda Dan Bahaya Pada Kehamilan Trimester III
3. Persiapan Persalinan
4. Tanda Persalinan
5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya.

### D. Metode

Ceramah, diskusi.

### E. Media

Buku KIA, leaflet.

### F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan penyuluhan. d. Menyebutkan materi penyuluhan.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan. c. Mendengarkan. d. Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi a. Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III. b. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. c. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III. d. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. e. Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan. f. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. g. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan. h. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya. i. Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan pada ibu	a. Mendengarkan. b. Memberikan pertanyaan. c. Mendengarkan. d. Memberikan pertanyaan. e. Mendengarkan. f. Memberikan pertanyaan. g. Mendengarkan. h. Memberikan pertanyaan. i. Mendengarkan. j. Memberikan

		hamil trimester III dan cara mengatasinya. j. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya.	pertanyaan.
3	3 menit	Evaluasi Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab	Mengulang kembali materi yang diberikan.
4	1 menit	Terminasi: a. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya. b. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan. Menjawab salam.

**G.Sumber.** Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Pustaka

Baru: Yogyakarta.

## LAMPIRAN MATERI

### A. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

#### 1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

Triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus (Marmi, 2014).

Trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Marmi, 2014).

##### a. Sumber Tenaga (Sumber Energi)

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

### b. Sumber Pembangun

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

### c. Sumber Pengatur dan Pelindung

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

## 2. Personal Hygiene

### a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014). Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang.
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi.
- 3) Untuk mencegah karies.
- 4) Menyikat gigi dengan teratur.
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa.

### b. Manfaat Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi.
- 2) Menyegarkan.
- 3) Menghilangkan kotoran.
- 4) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh.
- 5) Air harus bersih.
- 6) Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas.
- 7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

### c. Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

#### d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).

#### e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina
- 3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

#### f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek

### 3. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm$  8 jam, istirahat/tidur siang  $\pm$  1 jam (Walyani, 2015).

### 4. 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. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya  $T_0$ , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka

satusnya adalah  $T_2$  bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya  $T_3$ , status  $T_4$  didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status  $T_5$  didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

#### B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

##### 1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

##### 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

##### 3. Keluar Cairan Pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. 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. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu (Walyani, 2015).

#### 4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

#### 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

### C. Persiapan Persalinan

Menurut Walyani (2015) 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
  - a. Tempat persalinan
  - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
  - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
  - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
  - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
  - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
  - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
  - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?

3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
  - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
  - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
  - c. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung  
 Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
5. Langkah V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan  
 Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

#### D. 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 :

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

#### b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

### 2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

#### a. Terjadinya His Persalinan

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

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.

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

5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

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

b. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

c. Dilatasi dan Effacement

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

#### E. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sering BAK terutama malam hari (nokturia).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ekanan uterus pada kandung kemih.</li> <li>2. adar natrium meningkat di dalam tubuh.</li> <li>3. ir dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. egera berkemih jika sudah terasa ingin kencing.</li> <li>2. erbanyak minum air putih di siang hari.</li> <li>3. urangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan.</li> <li>4. urangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk</li> </ol>

		<p>berkemih.          Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter.</p>
<p>Sakit punggung atas dan bawah.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. entuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim.</li> <li>2. ejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang.</li> <li>3. enambahan ukuran payudara.</li> <li>4. adar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.</li> <li>5. eletihan.</li> <li>6. ekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. unakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. gar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok.</li> <li>b. ebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.</li> <li>c. unakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.</li> <li>d. indari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan.</li> <li>e. unakan kasur yang nyaman dan tidak relalu lunak (jangan mudah melengkung).</li> <li>f. lasi punggung dengan banta tipis untuk meluruskan punggung.</li> <li>g. asase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.</li> </ol> </li> </ol>

Sumber: Astuti, 2011

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	:	Kebutuhan Dasar Nifas, Tanda Bahaya Masa Nifas, Teknik Menyusui, Cara Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi, ASI Eksklusif, Perawatan Tali Pusat, Cara
Sasaran	:	Mencegah Infeksi Pada BBL, Perawatan
Hari/tanggal	:	Bayi.
Waktu	:	Pasien / ibu nifas.
Penyuluh	:	Sabtu, 03-06-2017. 1x30 menit. Yuliana Nona Yeni.

#### Tujuan Pembelajaran

##### A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

1. Kebutuhan dasar ibu nifas.
2. Tanda bahaya masa nifas.
3. Teknik menyusui.
4. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
5. ASI eksklusif.
6. Perawatan tali pusat.
7. Cara mencegah infeksi pada BBL
8. Tanda bahaya pada bayi.

##### B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Memahami kebutuhan dasar ibu nifas.
2. Memahami tanda bahaya pada masa nifas.
3. Memahami teknik menyusui.
4. Memahami cara menjaga kehangatan tubuh bayi .
5. Memahami ASI eksklusif.
6. Memahami perawatan tali pusat.

7. Memahami cara pencegahan infeksi pada BBL.
8. Memahami tanda bahaya pada bayi.

### C. Materi

1. Kebutuhan dasar ibu nifas.
2. Tanda bahaya masa nifas.
3. Teknik menyusui.
4. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
5. ASI eksklusif.
6. Perawatan tali pusat.
7. Cara mencegah infeksi pada BBL.
8. Tanda bahaya pada bayi.

### D. Metode

Ceramah, diskusi.

### E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet.

### F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan penyuluhan. d. Menyebutkan materi penyuluhan.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan. c. Mendengarkan. d. Mendengarkan dan memperhatikan
	22 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi a. Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas. b. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.	a. Mendengarkan. b. Memberikan pertanyaan. c. Mendengarkan. d. Memberikan pertanyaan. e. Mendengarkan.

		<p>c. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>d. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p> <p>e. Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui.</p> <p>f. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p> <p>g. Memberikan penjelasan tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.</p> <p>h. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p> <p>i. Memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif.</p> <p>j. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p> <p>k. Memberikan penjelasan tentang perawatan tali pusat.</p> <p>l. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya.</p> <p>m. Memberikan penjelasan tentang cara mencegah infeksi pada BBL.</p> <p>n. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p> <p>o. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada BBL.</p> <p>p. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya.</p>	<p>f. Memberikan pertanyaan.</p> <p>g. Mendengarkan.</p> <p>h. Memberikan pertanyaan.</p> <p>i. Mendengarkan.</p> <p>j. Memberikan pertanyaan.</p> <p>k. Mendengarkan.</p> <p>l. Memberikan pertanyaan.</p> <p>m. Mendengarkan.</p> <p>n. Memberikan pertanyaan.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	5 menit	Evaluasi Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab.	Mengulang kembali materi yang diberikan.
	1 menit	Terminasi: a. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya. b. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan.  Menjawab salam.

### G. Sumber

Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.

## LAMPIRAN MATERI

### A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Menurut Maritalia (2014) 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.

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

Menurut Maritalia (2014) 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.

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.

### 4. Mobilisasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit

jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal antara lain:

- a) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- b) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- c) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

#### 5. Eliminasi

Menurut Nugroho, dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga.

## B. Tanda Bahaya Masa Nifas

Segera ibu nifas di bawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini:

1. Perdarahan lewat jalan lahir.
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.
4. Demam lebih dari 2 hari.
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

## C. Teknik Menyusui

Menurut Nugroho, dkk (2014) beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan:

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 menengadah, 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.

#### D. Cara Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi

1. Meringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
2. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
3. Mengganti semua handuk, selimut, popok, baju bila basah.
4. Jangan tidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin.
5. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
6. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.

#### E. ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak BBL sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan

makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan antara lain:

1. ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
2. Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
3. Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
4. Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
5. Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi.

#### F. Perawatan tali pusat.

Menurut Sodikin (2012) prinsip perawatan tali pusat antara lain:

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat dengan sabun dan air bersih mengalir.
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
7. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

#### G. Cara mencegah infeksi pada BBL.

1. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
2. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
3. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
4. Hindari pembungkusan tali pusat.

#### H. Tanda bahaya pada bayi.

1. Tidak mau menyusu.
2. Kejang-kejang.
3. Lemah.
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
6. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
7. Demam/panas tinggi.
8. Mata bayi bernanah.
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
10. Kulit dan mata bayi kuning.
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana.  
 Hari/Tanggal : Sabtu, 17-06-2017.  
 Waktu : 50 menit.  
 Penyuluh : Yuliana Nona Yeni

### 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

1. Pengertian KB.
2. Jenis-jenis alat kontrasepsi.
3. Syarat-syarat mengikuti KB

### C. Sumber

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

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

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

### D. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

### E. Media

Leaflet

### F. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	a. Salam pembuka. b. Perkenalan	a. Membalas salam. b. Mendengarkan	2 menit
2.	Menyampaikan materi	a. Menjelaskan tentang pengertian KB. b. Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi. c. Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB.	Mendengarkan dan memperhatikan	30 menit
3.	Penutup	a. Menyampaikan kesimpulan. b. Tanya jawab. c. Evaluasi. d. Salam penutup	a. Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan. b. Membahas. c. Membalas salam	18 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

#### C. 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 meningkat, 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.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir) .
- 10) Tidak interaksi dengan obat – obat.
- 11) 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

## Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perludicabut, 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 penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cbut 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 kelaianan 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 penanganan 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.

Sumber : Saifuddin (2006)

## 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, day 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 implan dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan 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

## 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 (spotting) 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 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 $\mu$ g etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	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.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan 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 dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	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.

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 badan 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.

D. 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, dan lain-lain.