

## LAPORAN TUGAS AKHIR

### ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY O.M DI PUSKESMAS SARINA KECAMATAN BOTIN LOBELE PERIODE 29 MARET SAMPAI 07 JUNI 2019

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



Oleh :

**YANDRIANA MARIA UN**  
**NIM : PO. 5303240181323**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY O.M  
DI PUSKESMAS SARINA KECAMATAN BOTIN LOBELE  
PERIODE 29 MARET SAMPAI 07 JUNI 2019**

Oleh :

**Yandriana Maria Un**  
**NIM : PO. 5303240181 323**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal : 08 Juli 2019

Pembimbing



**Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP : 197603102000122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY O.M  
DI PUSKESMAS SARINA KECAMATAN BOTIN LEOBELE  
PERIODE 29 MARET SAMPAI 07 JUNI 2019**

Oleh :

Yandriana Maria Un  
NIM. PO. 5303240181323

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 08 Juni 2019

Penguji I



Namsyah Baso, SST.,M.Keb  
NIP. 19831029 200604 2 014

Penguji II



Divan Maria Kristin, SST.,M.Kes

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH  
NIP . 197603102000122001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Yandriana Maria Un  
NIM : PO. 5303240181323  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Dua)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.O.M Di Puskesmas Sarina Kecamatan Botin Leobele periode 29 Maret sampai 07 Juni 2019”**.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis

Yandriana Maria Un  
NIM.PO.5303240181323

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Yandriana Maria Un  
Tempat tanggal lahir : Kaputu 25 Januari 1981  
Agama : Kristen  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang

### Riwayat pendidikan

1. Tamat SDI Fatubesi Tahun 1993
2. Tamat SMPK Kaputu Tahun 1996
3. Tamat SPK KUPANG KELAS PARALEL ATAMBUA 1999
4. Tahun 2018 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny O.M Di Puskesmas Sarina Kecamatan Botin leobele periode tanggal 29 Maret sampai 07 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

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

6. Adelinda K. Boymau, selaku Kepala Puskesmas Sarina serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
7. Ewalde P.Bria Amd.Keb selaku Bidan Koordinator Puskesmas Sarina yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Yoseph Moruk dan Ibu Oksilia Mea yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
9. Orang Tuaku tercinta bapak Melchior Jos Un dan Mama Lusua Aek Kakak-Adikku Tercinta, Suamiku Tercinta yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Teman-Teman RPL Angkatan angkatan II Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	4
C. Manfaat Penelitian .....	4
D. Keaslian penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	130
C. Kewenangan Bidan.....	133
D. Kerangka Pikir.....	135
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	136
B. Lokasi dan Waktu.....	136
C. Subyek Laporan Kasus.....	136
D. Instrumen Laporan Kasus .....	137
E. Teknik Pengumpulan Data.....	137
F. Keabsahan Data.....	138
G. Etika Penelitian.....	139
<b>BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN TINJAUAN KASUS</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	140
B. Tinjauan Kasus.....	142
C. Pembahasan.....	181
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan.....	185
B. Saran .....	186
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	16
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	21
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	26
Tabel 2.4 Perubahan Normal Uterus.....	82
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari.....	144
Tabel 4.2 Observasi Kala 1 Fase Aktif.....	158

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	135

## DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram

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

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Home Care
- Lampiran 4 KMS
- Lampiran 5 Partograf dan Penapisan Ibu bersalin
- Lampiran 6 SAP dan Lifleat
- Lampiran 7 Dokumentasi

## ABSTRAK

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

**Yandriana Maria Un**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. O.M di Puskesmas Sarina Kecamatan Botin leobele Periode 29 Maret sampai 07 Juni 2019”.**

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

**Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.O.M di Puskesmas Sarina Kecamatan Botin Leobele Periode 29 Maret sampai 07 Juni 2019.

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

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny O.M penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak ada penyulit persalinan berjalan normal, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit. Saat diperiksa pada kunjungan nifas 14 hari.

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

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama semua trimester melahirkan kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan (Bidan) (Pratami, 2014).

Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004, untuk NTT adalah 554 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), AKI di NTT turun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun ada penurunan tapi angka ini masih tinggi dibandingkan angka Nasional. Riskesdas 2013 AKI di Indonesia naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian

bayi (AKB), pada tahun 2004, Nasional 52 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup sedangkan untuk NTT dari 62 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI dan AKB di Indonesia dengan Jumlah AKB yaitu 32.007 pada tahun 2016 menjadi 10.294 pada tahun 2017. dan AKI pada tahun 2016 sebanyak 4912 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. AKI di NTT sebesar 306 ibu dari 100.000 KH, dan AKB sebesar 306 ibu dari 100.000 KH, Sedangkan di Puskesmas Sarina (Januari - April 2019) AKI berjumlah 0 orang dan AKB berjumlah 0 orang (Laporan Puskesmas Sarina 2019).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2013)

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan(yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan

Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1- KN 3), dan KB pasca salin.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Sarina jumlah sasaran ibu hamil pada tiga bulan terakhir (Januari - April 2018) adalah 100 ibu K1 sebanyak 65 ibu hamil (58,63%) dan K4 sebanyak 35 ibu hamil (41,36%), jumlah ibu bersalin sebanyak 43 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 43 orang (52,56%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 0 orang (47,43%), jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan ) 43 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 22,25% dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 22,54%, 23 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya Jumlah ibu nifas dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 43 orang dan Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415. (48,0%), tahun 2018 sebesar 428. orang (45,7%). (Profil Puskesmas Sarina, 2018).

Faktor lain yang berpengaruh pada ibu hamil yang menderita penyakit menular, penyakit tidak menular dan anemia. Prevalensi Anemia kadar hemoglobin kurang dari normal (11gr%). Anemia dapat terjadi pada ibu hamil, nifas, dan derajat ringan, sedang, dan berat. Anemia pada ibu hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, partus prematur, partus lama, perdarahan, BBLR(riskesdas, 2013).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pada kebijakan Kementerian Kesehatan RI 2015 tentang pelayanan antenatal terpadu. Konsep pelayanan antenatal ini adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi ibu dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes R.I,2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.

O.M dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Sarina Periode Tanggal 29 Maret Sampai 07 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.M. di Puskesmas Sarina periode tanggal 29 Maret – 07 Juni 2019

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.M. di Puskesmas Sarina menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

### 2. Tujuan khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. O.M. di Puskesmas Sarina.

b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. O.M. di Puskesmas Sarina.

c. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. O.M. di Puskesmas Sarina.

d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. O.M. di Puskesmas Sarina.

e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. O.M. di Puskesmas Sarina.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### 2. Aplikatif

- a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Dapat dijadikan literatur dipergustakaan untuk menambah pengetahuan.
- b. Profesi Bidan  
Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Bagi klien dan masyarakat  
Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### **E. Keaslian Penelitian.**

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Maida Mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dilakukan pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny. O.M. umur 29 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarina Tahun 2019.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

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

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

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

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

Menurut Sofian (2010), tanda pasti hamil :

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

### c. **Klasifikasi usia kehamilan**

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

#### 1) Kehamilan Trimester pertama 0 - <14 minggu

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

#### 2) Kehamilan Trimester kedua 14- <28 minggu

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

#### 3) Kehamilan Trimester ketiga 28-42 minggu

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

preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

**d. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III :**

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

*a) Rahim atau uterus*

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

*b) Vagina dan vulva*

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

*c) Serviks uteri*

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

*d) Mammae atau payudara*

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada

puting susu dan areola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi dipengaruhi oleh hormon estrogen, somatotropin, dan progesteron.

e) *Kulit*

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

f) *Sirkulasi darah*

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

g) *Sistem pernafasan*

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

h) *Saluran pencernaan (Traktus digestivus)*

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

i) *Dinding Perut (Abdominal Wall)*

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

j) *Sistem persyarafan*

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

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

k) *Sistem muskuloskeletal*

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

#### *l) Sistem Metabolisme*

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

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

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

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

#### **2) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati, 2010).

### e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

#### 1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

#### a) Energi/Kalori

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

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

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

#### b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein

berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

**c) Lemak**

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

**d) Vitamin**

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

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

**e) Mineral**

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

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

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

Tabel 2.2 Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Timester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring

Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran <sup>1</sup>	½ mangkok	1 ½ mangkok	3mangkok	3mangko
Buah 2	potong	2 potong	2 potong	k
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	2 potong
Susu		1 gelas	1 gelas	5 sdm
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	1 gelas
				8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes, 2012

## 2) Oksigen

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

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

## 3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan

kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani,2015).

#### **4) Pakaian**

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

#### **5) Eliminasi**

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

#### **6) Mobilisasi**

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

#### **7) Body mekanik**

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu

ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011) yaitu posisi duduk, berdiri, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat.

### 8) Exercise

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

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik

### 9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

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

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang

	waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

### 10) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu.

### 11) Seksualitas

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

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

### 12) Istirahat dan tidur

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

#### f. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan.

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

##### 1) Leukorea (keputihan)

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan:

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

## **2) Nocturia (sering berkemih)**

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

Cara yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini :

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

## **3) Kram kaki**

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

dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

#### **4) Sakit punggung bagian bawah**

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

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

#### **5) Konstipasi**

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

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

#### **6) Perut kembung**

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

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

#### **7) Sakit kepala**

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

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

#### **g. Tanda bahaya trimester III**

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

##### **1) Perdarahan**

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

##### **2) Keluar cairan per vaginam**

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Penyebab : servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Penatalaksanaan : pertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada UK 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

### **3) Sakit kepala yang hebat**

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

### **4) Penglihatan kabur**

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

### **5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan**

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

### **6) Gerak janin tidak terasa**

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

#### **a) Pengumpulan data**

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

b) Pemeriksaan

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

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

**7) Nyeri perut hebat**

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

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

Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati :

**1) Kehamilan Risiko Tinggi**

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

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

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

## **2) Skor poedji rochjati**

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

## **3) Tujuan sistem Skor**

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

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

#### **4) Fungsi Skor**

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi /KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

#### **5) Cara pemberian Skor**

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012)

#### **6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi**

- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga

dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

c) Pendidikan kesehatan

#### **i. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (10 T)**

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

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

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

##### **2) Tentukan tekanan darah (T2)**

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

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

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

##### **4) Tinggi fundus uteri (T4)**

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

Tabel 2. 5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

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

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

#### 6) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus.

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

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

#### 8) Tes laboratorium (T8)

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

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

#### **9) Tata laksana kasus (T9)**

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

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

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup sehat dan bersih
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV
- h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan
- i) KB paska bersalin
- j) Imunisasi

#### **j. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes**

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

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

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

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

##### 1) Pengertian

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

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu

”Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat”.

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).

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

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

ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif.

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

## 2. **Persalinan**

### **a. Pengertian**

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

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

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

### **b. Sebab-sebab persalinan**

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

- 1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin
- 2) Teori Rangsangan Estrogen
- 3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks
- 4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)
- 5) Teori Fetal Cortisol
- 6) Teori Prostaglandin
- 7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

- 8) Teori Iritasi Mekanik
- 9) Teori Plasenta Sudah Tua
- 10) Teori Tekanan Serviks

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

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

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

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

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lender/*bloody show*.

**Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :**

- a) *Penggunaan Partograf*

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

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

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

pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

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

Warna dan Adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin. Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang tulang kepala janin

terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. Keadaan Ibu. Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

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

*b) Memberikan Dukungan Persalinan*

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

*c) Mengurangi Rasa Sakit*

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

*d) Persiapan Persalinan*

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila

diperlukan), Asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

## **2) Kala II**

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Setyorini, 2013).

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

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

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

### **3) Kala III**

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III :

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

### **4) Kala IV**

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

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

**d. Tujuan asuhan persalinan**

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

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

**e. Tanda-tanda persalinan**

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

**1)Tanda-tanda persalinan sudah dekat**

- a) Tanda Lightening.

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

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya his permulaan

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

Sifat his palsu antara lain :

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

c) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face makeryang* letaknya didekat *corpus uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur 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 istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

(2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

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

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

(4) Dilatasi dan Effacement

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

**f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

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

**1) Faktor passage (jalan lahir)**

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (tulang -tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Bidang hodge

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

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

**2) Faktor power**

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

**3) Faktor passanger**

**a) Janin**

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

**b) Plasenta**

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

**c) Air ketuban**

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan

adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

#### **4) Faktor psikis**

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

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

#### **5) Faktor penolong**

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

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

### **1) Kala I**

#### *a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis*

##### (1) Perubahan Uterus

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

##### (2) Perubahan Serviks

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

##### (3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%.

##### (4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus.

##### (5) Perubahan Nadi.

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

##### (6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah

persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

(7) Perubahan Pernafasan

Kenaikkan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

(8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikkan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

(9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

(10) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

#### (11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum.

#### b) *Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I*

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

Menjelang persalinan dan saat persalinan wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi saat persalinan.

### **2) Kala II**

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

#### a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

c) Ekspulsi janin.

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

### 3) Kala III

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

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh

karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit.

#### **4) Kala IV**

##### **a) Fisiologi Kala IV**

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital, manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut,

pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

b) Uterus

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

c) Serviks, vagina dan perineum

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

d) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi

biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

e) Sistem gastrointestinal

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

f) Sistem Renal

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

**h. Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)**

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

**3. BBL ( Bayi Baru Lahir )**

**a. Pengertian**

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

**b. Ciri-ciri BBL normal**

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

- 1) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek
- 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**c. Fisiologi / Adaptasi pada BBL**

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

## 1) Adaptasi Fisik

### a) Perubahan pada Sistem Pernapasan

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

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

Tabel 2. 7 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur Mengembangkan sistem mengempis lagi)

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

### b) Rangsangan untuk Gerak Pertama

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

- (1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir

- (2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

*c) Upaya Pernapasan Bayi Pertama*

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

*d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler*

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

*e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi*

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran

di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36,5°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

**Gejala hipotermia:**

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

*Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:*

**(1) Konduksi**

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

**(2) Konveksi**

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

**(3) Radiasi**

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

**(4) Evaporasi**

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

*f) Perubahan pada Sistem Renal*

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

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

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

*g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal*

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

*h) Perubahan pada Sistem Hepar*

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

*i) Perubahan pada Sistem Imunitas*

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan

alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya.

*j) Perubahan pada Sistem Integumen*

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

*k) Perubahan pada Sistem Reproduksi*

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

*l) Perubahan pada Sistem Skeletal*

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara

keseluruhan. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

*m) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler*

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

**(1) Refleks Glabella**

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

**(2) Refleks Hisap**

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

**(3) Refleks Mencari (rooting)**

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

**(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)**

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

**(5) Refleks Babinski**

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

**(6) Refleks Moro**

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

**(7) Refleks Ekstrusi**

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

**(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”**

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

**2) Adaptasi Psikologi**

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

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

(1) Perilaku / temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan

pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusu pada periode ini.

(2) Dukungan bidan: maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir, minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

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

(1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang

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

c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

- (1) Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir
- (2) Dukungan bidan: pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

### **3) Tahapan Bayi Baru Lahir**

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

### **4) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir**

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

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

## **5) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir**

### **a) Jaga Bayi Tetap Hangat**

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

### **b) Pembebasan Jalan Napas**

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

### **c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi**

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

#### **d) Perawatan Tali Pusat**

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

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

#### **e) Inisiasi Menyusui Dini**

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

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

**f) Pemberian Salep Mata**

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

**g) Pemberian Vitamin K**

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

**h) Pemberian Imunisasi Hb 0**

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

Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

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

## 6) Neonatus Berisiko Tinggi

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

### a) *Asfiksia Neonatorum*

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

### b) *Perdarahan Tali Pusat*

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

### c) *Kejang Neonatus*

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

## 7) Waktu Pemeriksaan BB

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

Dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a) Berat badan
- b) Panjang badan
- c) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- d) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- e) Frekuensi nafas/menit, suhu
- f) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- g) Memeriksa adanya diare
- h) Memeriksa ikterus/bayi kuning

- i) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- j) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- k) Memeriksa status imunisasi HB-0
- l) Memeriksa masalah/keluhan ibu

**d. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

*1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam*

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam )
- b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan yaitu jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat

*2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari*

Hal-hal yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke 2 yaitu jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

*3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari*

Hal –hal yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke 3 yaitu periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

**4. Nifas**

**a. Pengertian**

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

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

#### **b. Tujuan asuhan masa nifas**

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

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

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

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

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

#### **d. Tahapan masa nifas**

Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu

##### 1) Puerperium Dini

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

##### 2) Puerperium Intermedial

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

##### 3) Remote Puerperium

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

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

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

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

**f. Perubahan fisiologis masa nifas**

- 1) Perubahan sistem reproduksi

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

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

**a) *Involuti uterus***

*Involuti uterus* atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *involuti uterus* terdiri dari *iskemia miometrium*, *atrofi jaringan*, *autolisis* dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014

Tabel 2. 11 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

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

Sumber: Nugroho dkk, 2011

**b) *Involuti tempat plasenta***

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

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

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

**d) Lochea**

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis – jenis *Lochea* yaitu:

(1) *Lokhea rubra*/merah

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

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

(3) *Lokhea serosa*

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

(4) *Lokhea alba*/putih

*Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi

infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “*lokhea stasis*”.

#### **e) Laktasi**

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

*Produksi* ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

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

##### **(1) Refleks Prolaktin**

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

##### **(2) Refleks Let Down**

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

#### **f) Serviks**

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

**g) Endometrium**

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

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

**h) Ligamen**

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

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

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

2) *Perubahan sistem pencernaan*

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

3) *Perubahan sistem perkemihan*

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

4) *Perubahan sistem musculoskeletal*

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

5) *Perubahan sistem endokrin*

a) *Hormon plasenta*

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

b) *Hormon pituitary*

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

c) *Hypotalamik pituitary ovarium*

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

d) *Kadar esterogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang

meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

6) *Perubahan tanda-tanda vital*

a) Suhu tubuh

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

b) Denyut Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Pernapasan

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

7) *Perubahan sistem kardiovaskuler*

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

8) *Perubahan sistem hematologi*

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

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

**g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas**

1) Adaptasi Psikologi Masa Nifas

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

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

a) *Fase Taking In*

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

b) *Fase Taking Hold*

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

c) *Letting Go*

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

d) Postpartum blues

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

e) Post Partum Psikosis

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

**2) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui :**

a) Faktor fisik

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

b) Faktor psikologis

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

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. (Sulistyawati, 2009).

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

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

#### **a) Nutrisi**

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

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

Disamping itu harus mengandung :

##### **(1) Sumber Tenaga (Energi)**

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

##### **(2) Sumber Pembangun (Protein)**

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe, dan tahu).

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

**b) Ambulasi Dini (*Early ambulation*)**

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah :

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

**c) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)**

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

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

**d) Kebersihan Diri**

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

- (1) Perawatan perineum

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

(2) Perawatan payudara

- (a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- (c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

**e) Istirahat**

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

**f) Seksual**

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6

minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah,2013).

**g) Latihan Senam Nifas**

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

## **5. Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian**

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

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

1) Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil,IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.

2) Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana

3) Fase tidak hamil lagi

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil KB pasca salin.

b. **Jenis- jenis alat kontrasepsi meliputi :**

**1) Suntikan**

**2) Suntikan Kombinasi**

**(1) Pengertian**

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone.

**(2) Mekanisme Kerja**

Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

**(3) Keuntungan / Manfaat**

(a) Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.

(b) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid.

**(4) Kerugian**

(a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

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

**(5) Efek Samping**

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

**(6) Penanganan Efek Samping**

- (a) Amenorhea

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

- (b) Mual / Pusing / Muntah

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

- (c) Spotting

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

a. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

(1) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

4) Mekanisme Kerja

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

5) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

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

(2) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. Bisa memperbaiki anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

6) Kerugian / Keterbatasan

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.

- b) Penambahan berat badan (2 kg)
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

#### 7) Efek Samping

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

##### (1) Penanganan Efek Samping

###### (a) Amenorrhea

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

###### (b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :Yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal : Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi Jika

perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru.

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

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

## **6. Kerangka Pemikiran**

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

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

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

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

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

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

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

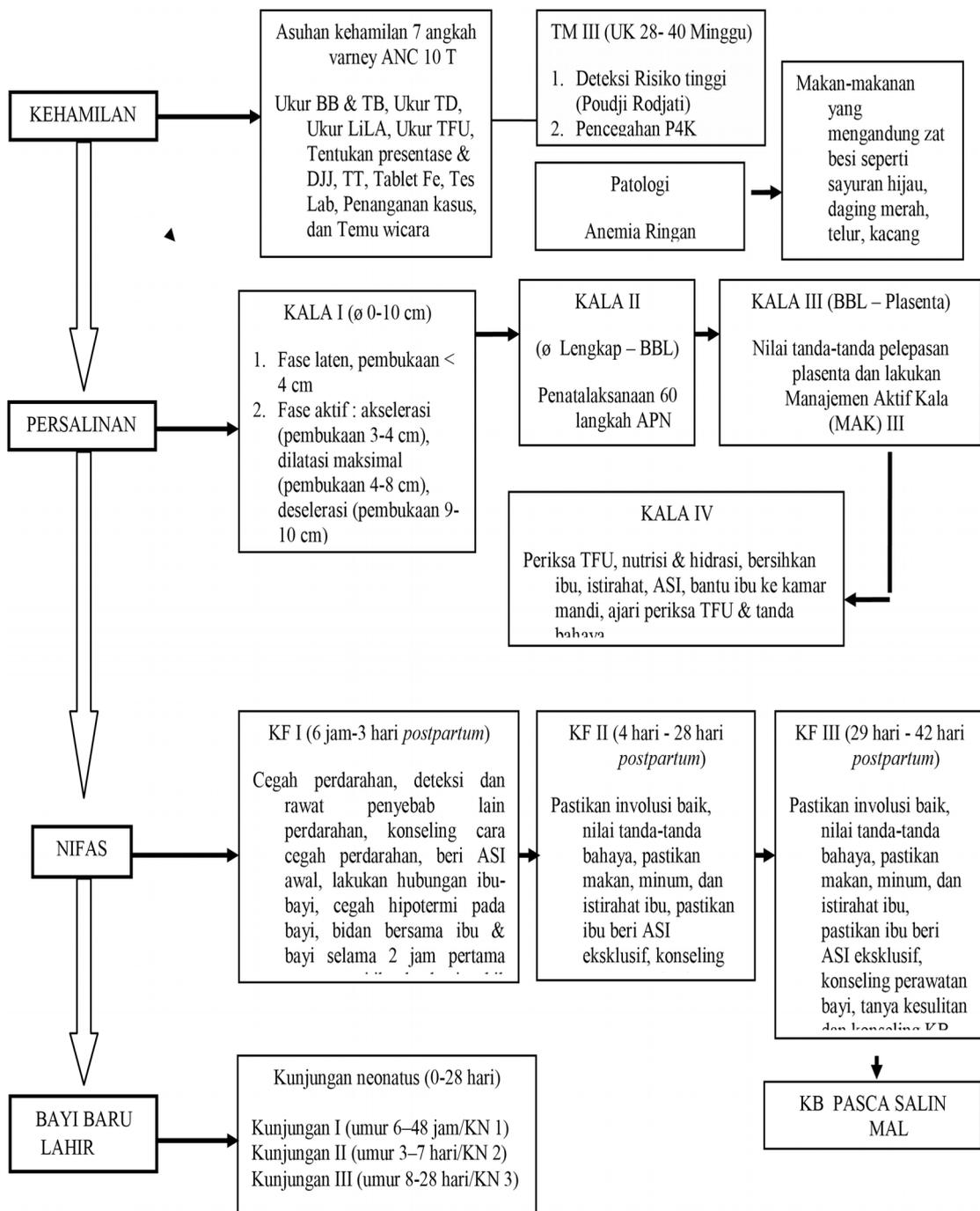
Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir

adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

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

**Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran**



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Sarina, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny O.M umur 29 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, UK 36 minggu janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

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

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

##### **1. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Maret sampai 07 Juni 2019

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sarina Kecamatan Botin Leobele.

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

##### **1. Populasi**

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

## 2. Sampel 84

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

### D. Instrument Laporan Kasus

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

### E. Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

##### a. Observasi (pengamatan)

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

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan,

pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny O.M umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Sarina dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di Desa Babotin Kecamatan Botin Leobebe.

#### b. Wawancara

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

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

#### 2. Data Sekunder

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

#### F. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

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

#### G. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

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

2. *Self determination* (keputusan sendiri)

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

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

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

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Malaka, yakni Puskesmas Sarina yang terletak di Desa Takarai Kecamatan Botin Leobele Kabupaten Malaka. Wilayah kerja Puskesmas Sarina mencakup 5 desa dalam wilayah Kecamatan Botin Leobele dengan luas wilayah kerja sebesar 24 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Sarina berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Malaka Timur, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sasitamean, Sebelah Utara berbatasan dengan Malaka Tengah, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Laen Manen..Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Sarina berupa 2 Puskesmas Pembantu, 15 Posyandu Balita, 5 Posyandu Lansia, dan Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Sarina sebagai berikut : Dokter umum 1 orang SKM Epid 1 orang, akademi farmasi 2 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, Kesling 1 orang, bidan 8 orang, keperawatan 3 orang, dan Sopir 1 orang.

Di Puskesmas Sarina memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan. Puskesmas Sarina melayani persalinan 24 jam di ruang Bersalin. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Program pokok Puskesmas Sarina yaitu kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Upaya Kesehatan Pengembangan dilaksanakan di Puskesmas Sarina adalah Upaya Kesehatan sekolah, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya Kesehatan Gigi dan mulut/UKG, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/PERKESMAS.

## **B. Tinjauan Kasus**

Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.O.M. dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasi dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis data dan penatalaksanaan) di Puskesmas Sarina.

### **LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.O.MUMUR 29 TAHUN,G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 36 MINGGU, JANIN HIDUP TUNGGAL INTRAUTERIN, LETAK KEPALA DENGAN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK PERIODE 29 MARET S/D 07 JUNI 2019.**

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2019  
Tempat : Puskesmas Sarina  
Jam : 10.30 WITA  
Oleh : Yandriana M.Un

## **1. PENGKAJIAN**

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama ibu : Ny.O.M Nama suami : Tn.Y.M  
Umur : 29 tahun Umur : 35 tahun  
Agama : Katolik Agama : Katolik  
Suku/bangsa : Timor/Indo Suku/bangsa : Timor/Indo  
Pendidikan : SI Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta  
Alamat rumah : Looneke

2) Alasan kunjungan :Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan

Ibu mengatakan sejak kemarin sore pukul 17.00 Wita, ibu merasakan nyeri pinggang perut bagian bawah.

4) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari
- d) Lamanya : 3 hari
- e) Teratur/tidak : teratur tiap bulan
- f) Dismenorrhoe : tidak pernah
- g) Sifat darah : cair

5) Riwayat kehamilan ini

Ibumengatakan HPHT tanggal 19 Juli 2018,dan. Selama hamil Ny. O.M memeriksakan kehamilannya sebanyak 6kali di Pustu Looneke dan Puskesmas Sarina.

Berat badan sebelum hamil: 52kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 8 minggu. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan lemas dan mual muntah, serta tidak ada nafsu makan.Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibutersebut adalah banyak

istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan keputihan susah BAK. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah selalu menjaga kebersihan kemaluan, minum air putih secukupnya dan istirahat teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh susah tidur, kadang pusing, sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan FE, Kalk, dan Vitamin C. Ny.O.M merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 11 November 2018 dan TT2 pada tanggal 11 Desember 2018.

6) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah mengikuti kontrasepsi Suntik selama 2 tahun. Alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Table 4.1 Pola Kebiasaan sehari-hari

<b>Pola Kebiasaan</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Saat Hamil</b>
Nutrisi	<p><u>Makan</u></p> <p>Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (kadang)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u></p> <p>Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (sering)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning/coklat</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: Tidak ada</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: padat Warna: kuning/coklat</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 7-8 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: sering susah BAB dan sering BAK</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada</p>
Personal Hygiene	<p>Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari</p>	<p>Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada</p>	<p>Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari</p>
Aktivitas	<p>Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.</p>	<p>Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.</p>

## Riwayat Penyakit Sistemik yang lalu

### a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

### b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibumengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

### c) Riwayat penyakit keluarga

Ibumengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

## 8) Riwayat psikososial

Ibumengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima.Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibumerencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Sarina, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalah kakak iparnya, transportasi yang akan digunakan adalah mobilteman suaminya sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinanmenikah sah.

## 9) Riwayat sosial kultural

Ibumengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga. Dalam rumah terdiri dari suami, istri, dan dua orang anak kebiasaan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

#### Data Obyektif

Taksiran partus : 26 April 2019

##### 1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - (2) Nadi : 82 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 21 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,7<sup>0</sup>c
- d) Berat badan saat ini : 60 kg
- e) Tinggi badan : 155 cm
- f) LILA : 25cm

##### 2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
- b) Wajah : simetris, tidak oedema, pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.
- d) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

h) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dantidak melenting, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Processus Xyphoideus.

(b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagiankiri perut ibu teraba keras,datar, dan memanjang seperti papan (punggung).

(c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakan lagi.

(d) Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III.

Hodge II, perlimaan 4/5.

Mc Donald : 29 cm

Tafsiran Berat Badan Janin:

$(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790$  gram

Skor Poedji Rochjati : 2

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

- j) Posisi tulang belakang normal
  - k) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada oedema pada tibia, dan fungsi gerak baik.
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) Haemoglobin : 11,6 gram%
  - b) Malaria : Negatif

## 2. INTERPRETASI DATA

DDIAGNOSA	DDATA DASAR
<p>Ibu O.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DDS :</p> <p>Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Hamil anak ke-2.</p> <p>Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah sejak kemarin sore pukul 17.00 Wita. HPHT : 19/07/2018. Ibu mengatakan BB sebelum hamil 52 kg.</p> <p>DO :</p> <p>Taksiran Persalinan : 26/04/2019</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg. Nadi : 82x/m. Suhu : 36,7.</p> <p>Pernapasan : 21x/m.</p> <p>Berat-badan saat ini : 60 kg.</p> <p>LILA : 25 cm.</p> <p><b>Pemeriksaan Obstetri</b></p> <p>Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 2 jari di</p>

<p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ketidaknyamanan karena sering sakit di bagian pinggang dan perut bagian baah serta sering kencing.</li> <li>2.Ketidaknyamanankarena Sering Buang Air Besar</li> </ol> <p>Kebutuhan :</p> <p>KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III</p>	<p>bawah procesus Xyphoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III.</p> <p>Mc Donald : 29 cm</p> <p>Tafsiran Berat Badan Janin: <math>TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790</math> gram</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : HB 11,6 g% protein urine negatif.</p> <p>Skor poedji Rochati 2</p> <p>DJJ 142 x/menit.</p> <p>Refleks Patella positif.</p> <p>DS : Ibu merasakan nyeri di bagian perut bagian bawah dan pinggang dan sering kencing serta sulit Buang Air Besar.</p> <p>HPHT : 19/07/2018</p> <p>DO : Bentuk tubuh lordosisi, umur kehamilan 36 minggu , Leopold IV kepala sudah masuk PAP.</p>
---	--

### 3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

#### 4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### 5. PERENCANAAN

Jam : 10.40 WITA

- a. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- b. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang, kepala sering sakit, sering kencing dan cara mengatasinya.

R/ Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya.

R/Sakit kepala diakibatkan kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala ) serta kelelahan.

R/ Sering berkemih pada trimester ketiga oleh primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentase (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

R/Susah Buang Air Besar sering terjadi pada kehamilan Trimester III karena penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

- c. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Anjurkan ibu untuk untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, temped an buah-buahan,  
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
  2. Anjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan  
R/ latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.
  3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.  
R/ Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk menjegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yangterlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.
- d. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.
- e. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan  
R/ informasi tentang persiapan persalinaan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan,seperti kartu KIS, uang,pakaian ibu bayi,softek,serta kebutuhan lainnya.

- f. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan dengan air putih, setelah makan malam atau pada saat tidur.

R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonat dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- g. Lakukan konseling KB pada ibu dan keluarga

R/ lakukan konseling KB lebih awal bagi ibu agar ibu dapat mengetahui jenis-jenis KB, dan mudah menentukan pilihannya untuk menggunakan KB.

- h. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai 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.

- i. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- j. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada 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 untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## **6. PELAKSANAAN**

Jam : 10.40 WITA

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (36 minggu),keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 26-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
- b. Menginformasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang,kepala sering sakit,sering kencing,susah Buang Air Besar dan cara mengatasinya.
- c. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III.
- d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- e. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
- f. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
- g. Melakukan konseling KB pada ibu dan keluarga
- h. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- i. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan suhan yang diberikan.

## **7. EVALUASI**

Jam : 10.45 WITA

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah.
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya.
- f. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
- g. Ibu mngerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk mengikuti KB
- h. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai waktunya yaitu tanggal 05 April 2019.
- i. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 08 april 2019 dan 22 April 2019
- j. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I**

Hari/Tanggal : Senin, 08 April 2019

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. O.M

Oleh : Yandriana Maria Un

S :Ibu mengatakan kadang nyeri di perut bagian bawah dan pinggang sejak kemarin pukul 17.00 Wita.

O :Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis,Tanda-tandavital : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Suhu tubu: 36,5°, Denyut nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit.

A : Ny.O.M Umur 29 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37Minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan trimester III (sering kecing, nyeri diperut bagian bawah dan pinggang.)

Kebutuhan: KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal :TD: 110/70 mmHg Suhu tubuh : 36,5°C Denyut nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

E/Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II**

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny O.M

Oleh : Yandriana Maria Un

S :Ibu mengatakan nyeri di perut bagian bawah dan pinggang sejak pagi pukul 05.00 Wita.

O :Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis,Tanda-tandavital : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Suhu tubu: 36,6°, Denyut nadi : 80 kali/menit, Pernafasan : 21 kali/menit.

A : Ny O.M Umur 29 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39Minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala,Intra Uterine, keadaan ibu dan janin baik.

P

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal : TD: 110/70 mmHgSuhu tubuh : 36,5°CDenyut nadi : 82 kali/menitPernafasan : 20 kali/menit.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

E/Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN (METODE SOAP)**

Tanggal : 25 April 2019

Jam : 20.00 WITA

Tempat: Ruang Bersalin Puskesmas Sarina

Oleh : Yandriana Maria Un

S :Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terusmenerus sejak kemarin sore. Ibu mengatakan perut mulas dan sudah keluar lendir darah sejak kemarin sore pukul 14.00 wita.

O :Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi: 82 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu :36,80C. Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul Hodge II ,TFU 29 cm, TBBJ: (29-11) X 155 = 2790 gram, DJJ : 148 x/menit.

Pemeriksaan Dalam : 6 cm (pukul 20.30 Wita),Kantong Ketuban : Utuh  
Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

A :Ny. O.M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>usia kehamilan 40 Minggu janin hidup tunggal, presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I faseaktif .

P :

### KALA 1

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,7<sup>0</sup>C dan nadi 78 x/mnt.  
Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya.

Tabel 4.2 Observasi kala 1 fase aktif

Tanggal	Jam	TD	Nadi	Suhu	Pernapasan	His	DJJ	VT	KK
225/4/2019	120.30	110/70 mmHg	84 x/m	36,7 °C	22x/m	3 x 10 menit durasi 40detik	148x/menit	6 cm	+ Utuh
	121.0		784		20x/m	3x10 menit			

	0		x/m			durasi 40 detik	152x/menit		
	21.30		88 x/m		20x/m	4x10 menit durasi 40 detik	145x/menit		
	22.00		84 x/m		20x/m	4x10 menit durasi 40 detik	148x/menit		
	722.30		84 x/m		20x/m	4x10 menit durasi 40 detik	142x/menit		
	223.00		80 x/m		220x/m	34x10 menit durasi 40 detik	148x/menit		
	23.30		90 x/m		20 x/m	5x10 menit durasi 45 detik	1148x/menit		
	024.00		790 x/m		220 x/m	45x10 menit durasi 45 detik	1148x/menit		
226/4/2019	924.30	1110/70mmhg	788 x/m	337 °C	220 x/m	A5x10menit durasi 45dtk	1148x/menit	10 cm	kketuban pecah jernih

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Ibu mau minum saat belum ada kontraksi

4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah  
½ kocher 1 buah  
*Handscoon* 2 pasang  
Kasa secukupnya  
Tempat berisi obat:  
Oxytoci 2 ampul (10 IU)  
Lidokain 1 ampul (1%)  
Jarum suntik 3 cc dan 5 cc  
Vitamin K/NEO K 1 ampul  
Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube  
Bak instrument berisi: Kateter

b. Saff II

*Heacting Set*:  
Nealfooder 1 buah  
*Catgut* benang 1 buah  
*Catgut* cromik ukuran 0,3  
*Handscoon* 1 pasang  
Kasa secukupnya  
Pengisap lendir  
Tempat plasenta  
Tempat air klorin 0,5%  
Tempat sampah tajam  
Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*  
Pakaian bayi  
Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*)  
Alat resusitasi

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Hari/Tanggal :26 April 2019

Jam :24.32 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pukul 24.35 WITA

O : Kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda-tanda PMS, Vagina ada pengeluaran darah dan lendir, Serviks posisi posterior, portio tidak teraba, *effacement* 100 %, Posisi UUK kanan depan, tidak ada bagian-bagian terkecil janin disamping kepala,  $\Phi$  10 cm, ketuban sudah pecah dan warna jernih, penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 4 x 10' lamanya 45-50 detik

A : Inpartu Kala II

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejalalah kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
3. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.
4. Memakai alat pelindung diri Celemek sudah dipakai
5. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
6. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
7. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

9. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
10. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.  
Tutup kembali partus set.

*Handsocon* telah direndam dalam larutan klorin

11. Memeriksa denyut jantung janin DJJ 145X/menit
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara Kepala ibu dibantu suami untuk melihat ke arah perut.
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala
15. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
16. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi  
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

17. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu Kain telah disiapkan
18. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
19. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan Handscoonsudah dipakai pada kedua tangan
20. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi Tidak ada lilitan tali pusat
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23. Memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
24. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
25. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 01.00 WITA
26. Melakukan penilaian selintas  
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
27. Mengeringkan tubuh bayi  
Bayi telah dikeringkan
28. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus  
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik  
Ibu mengerti dan mau untuk di suntik
30. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu  
Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
31. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong  
Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
32. Melindungi peurt bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.  
Tali pusat telah dipotong
33. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi  
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 01.05 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, terlihat semburan darah keluar, tali pusat bertambah panjang.

A : Inpartu Kala III

P :

34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

35. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
36. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
37. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
38. Melahirkan plasenta  
Plasenta lahir spontan pukul 01.15 WITA
39. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi  
Uterus berkontraksi baik
40. Memeriksa kelengkapan plasenta  
Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$  400 gram, diameter  $\pm$ 20 cm, tebal  $\pm$ 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm
41. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn  
Tidak ada robekan perineum.jika ada robekan perineum persiapan alat sebagai berikut :  
Nealfooder 1 buah  
Catgut benang 1 buah  
Catgut cromik ukuran 0,3  
Handscoon1 pasang  
Kasa secukupnya  
Teknik penjahitan dengan jelujur  
Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %

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

S : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong

A : Kala IV (post partum 2 jam)

P : Jam : 01.30 WITA

42. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum

Kontraksi uterus baik

43. Memeriksa kandung kemih

Kandung kemih kosong

44. Menceleupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

46. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baikKeadaan ibu baik, nadi 84x/menit

47. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

wWaktu	SSuhu	Pernapasan	Nadi	TD	TFU	Kontraksi	Perdarahan	KK
201.30	36,5 °C	20x/menit	78 x/menit	1110/80 mmHg	I2 jari bawah pusat	Baik	±100 cc	Kosong

201.45		418x/menit	775 x/menit	110/80 mmHg	n2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	- kosong
202.00		520 x/menit	78 x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
002.15		220x/mnt	278x/mnt	1110/80 MmHg	j2jari bawah pusat	bBaik	115cc	1kosong
202.45		21x/menit	75 x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
203.15	36,8 °C	22x/menit	72 x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong

48. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Waktu	SSuhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
201.30	36,5 °C	48 x/menit	Kemerahan	Aktif	I IMD	Tdk Berdarah	Tidak	Belum	Belum
201.45		448 x/menit	Kemerahan	Aktif	n IMD	TTidak Berdarah	Tidak	-Belum	Belum
202.00		547 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	Tidak	Belum	Belum
002.15		448x/menit	Kkemerahan	AAktif	KKuat	TTidak Berdarah	TTidak	BBelum	BBelum
20.45		48 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	bBelum
203.15	36,8 °C	52 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Nbasah	Tidak	+ 1 x	+ 1 x

49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.

50. Men buang bahan-bahan yang terkontaminas ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang

ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.

51. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
52. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
53. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
56. Memakai sarung tangan ulang untuk pemeriksaan bayi.
57. Memberikan salap mata, vit K, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik.  
Vit K sudah diberikan pada pukul 10.28 WITA dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha kiri bayi, BB : 3.000 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm,LD : 33 cm, LP : 31 cm. Jenis kelamin : Laki-laki, pemeriksaan fisik normal.
58. Melakukan pemberian Imunisasi HB0, satu jam setelah pemberian vitKImunisasi HBO sudah diberikan dipaha kanan dengan dosis 0,5 cc tanggal 26 April 2019 Jam 02.10 WITA oleh ibu bidan Rosy.
59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.  
Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0.5 %
60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.  
Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam

berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

61. Melakukan pendokumentasian

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR**

S : Ibu mengatakan bayi lahir jam 01.00 WITA, bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin : laki-laki berat badan lahir 3000 gram, belum buang air besar, buang air kecil 1 kali.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital HR : 142 Pernapasan : 42 x/menit Suhu : 36,9

Pengukuran Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 31 cm

Apgar Score : 8/9

A : By Ny O.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2Jam

P : 1. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, denyut nadi 130 x/mnt, suhu 36,9  $^{\circ}\text{C}$ , pernapasan 48 x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Melakukan pemberian vitamin K dan salep mata setelah 1 jam

bayi baru lahir.

E/ pemberian vitamin K mencegah terjadinya di perdarahan di otak.

3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan. .

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat

8. Melakukan pendokumentasian

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

Hari/tanggal : Jumat 26 April 2019

Jam : 07.00 wita

Tempat : Puskesmas Sarina

S : Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ke-2, melahirkan enam jam yang lalu di Puskesmas Sarina pukul 01.00 WITA, persalinan normal ditolong oleh Bidan Rosy dan mahasiswa, jenis kelamin Laki-laki, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 3.000 gram. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB belum, BAK 2 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis, Tanda-tanda vital: HR:142 x/mnt, pernapasan: 48 x/mnt, suhu : 36 °C, Berat badan: 3000 gram, Panjang badan: 50 cm, Lingkar kepala: 32 cm, Lingkar dada : 33 cm, Lingkar perut : 31 cm , Apgar score : 8/9

A : By Ny O.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 138 x/mnt, suhu 36,5 °C, pernapasan 48 x/mnt.  
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.  
E/ Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tandabahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
7. Melakukan pendokumentasian.

## **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)**

Hari/tanggal : Rabu, 01 Mei 2019

Jam : 16. 00 Wita

Tempat : Rumah Ny O.M

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda- tanda vital: Nadi : 140 x/menit, Pernapasan : 55 x/menit, Suhu : 36,5 <sup>0C</sup>.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 hari

P :1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 148 x/menit, suhu 36,9 °C, pernapasan 46 x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

9. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

E/ Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

10. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

11. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

12. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.

13. Melakukan pendokumentasian.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)

Hari/tanggal : Senin, 20 Mei 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny O.M

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 6 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital: Nadi : 142 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit, Suhu : 36,5<sup>oC</sup>.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 24 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan : BB bayi bertambah 5 ons : dari 3.000 gram menjadi 3.500 gram

E/ Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit

Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu unuuk memantau tumbuh kembang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 1)**

Hari/Tanggal : Jumad 26 April 2019

Jam : 07.00 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Sarina

S : Ibu mengatakan masih terasa mules dan masih keluar darah Berwarna merah tua dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Kontraksi Uterus : Baik, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu 37 °C, Nadi: 72 x/menit, Tinggi Fundus Uteri : pertengahan symphysis pusat. Lokhea : Rubra ( Merah Tua).

A : Ny.O.M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum 6 jam

P :1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 37oC.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang dimulai dari kaki.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menekuk kaki kiri dan kanan.

3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

E/ Ibu dan keluarga bersedia untuk melakukannya.

4. Mengajarkan Ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya (bounding attachment), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :

a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu

b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus

c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup

E/ Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Melakukan pendokumentasian.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF II)

Hari/Tanggal : Rabu 01 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. O.M

S : Ibu mengatakan masih keluar lender berwarna kecoklatan dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg, Pernapasan: 22 x/menit, Suhu : 37 °C, Nadi: 72 x/mnt

A : Ny.O.M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Post Partum hari ke-6

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 37 °C.  
E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.
2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.  
E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.
3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.  
E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.  
E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
  - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Melakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF III)**

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny O.M

S :Ibu mengatakan masih terasa mules di perut ibu

O :Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, Tanda-tanda vital:Tekanan darah:120/70 mmHg, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu : 37 °C, Nadi: 82 x/mnt

A : Ny. O.M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum hari ke- 29

P :1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmhg, pernapasan 21 x/menit, suhu 37 0C. nadi 82 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.

E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :

a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu

b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus

c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Melakukan pendokumentasian.

**Hari / tanggal: Senin, 26-12-2018, Jam: 09.00 WITA (KF 3)**

**Tempat: Puskesmas Sasi**

IBU

S :

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

O :

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

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

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda vitalnya normal yaitu: nadi 78x/ menit, tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,6 °C, pernapasan 16 x/ menit. Berat badan 50 kg, pemeriksaan fisik normal. Ibu tampak senang mendengar informasi tersebut.
2. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang dialami ibu selama masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, demam, kaki tampak merah, oedema pada

tangan dan wajah, payudara bengkak merah dan nyeri. Ibu mengatakan selama 41 hari masa nifas ibu tidak mengalami penyulit apapun.

3. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, membawa bayinya tiap bulan ke posyandu sampai anaknya berumur 5 tahun agar terdeteksi pertumbuhan dan perkembangan anak dan mendapat pelayanan vitamin A, dan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan bersedia memberi bayinya ASI saja hingga umur 6 bulan dan mengikuti posyandu tiap bulan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang beberapa alat kontrasepsi, cara kerja, keuntungan serta kerugian masing-masing kontrasepsi dengan menggunakan lembar balik yang tersedia di Puskesmas Sasi seperti: alat kontrasepsi dalam rahim berupa coper T, *implan* atau susuk, suntikan 3 bulan, dan kondom. Ibu mengerti dan memilih untuk kontrasepsi suntik 3 bulan.
5. Melayani kontrasepsi suntikan tiga bulan, yakni *depoprovera* secara IM pada bokong kanan ibu. Sudah diberikan kontrasepsi suntikan pertiga bulan.
6. Menjadwalkan suntikan ulang pada tanggal 01 Maret 2018 Menjelaskan pada ibu untuk mengingatnya dengan memberi tanda merah pada kelender. Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal.
7. Melakukan pendokumentasian semua asuhan dalam buku register KB, dan kartu KB (K1) yang diberikan untuk ibu sebagai akseptor. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

### **C. PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.O.M umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>UK 36 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Sarina disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Antenatal Care.

Pelayanan antenatal yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian Imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, anti malaria pada daerah endemis ).

Pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny. O.M hanya 10 T seperti dilakukan mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi badan, mengukur TFU, pemberian tablet FE, Imunisasi TT dua kali selama kehamilan, (TT 1 dan TT 2 ) Temu wicara atau konseling, Tes laboratorium HB, perawatan payudara, mengukur LILA, tentukkan presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut Prwawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny.O.M sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

#### 2. Intra Natal Care

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 26 April 2019, jam 01.00 Wita, bayi lahir langsung menangis kuat, bernapas spontan, bayi jenis kelamin Laki-Laki, keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. O.M dan kajian tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapat asuhan persalinan secara normal. Persalinan adalah rangkaian dari ritme, kontraksi progresif pada rahim yang biasanya memindahkan janin melalui bagian bawah rahim (servik) dan saluran lahir (vagina) menuju dunia Luar (Nugroho, 2014).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai dari (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Manuba, 2010).

### 3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny.O.M hasil pengkajian bayi Laki-Laki lahir normal, di tolong oleh bidan, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 31 cm. Kunjungan neonatus pertama (KN1) di lakukan pada umur 1 hari dengan asuhan meliputi :melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menjelaskan tentang tanda-tanda BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) di lakukan pada umur 6 hari dengan asuhan meliputi :Melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang : menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur 24 hari dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, mengingatkan kembali kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda BBL, Imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan BBL, menjelaskan tentang tanda bahaya BBL, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi. (kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Bayi Ny O.M dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan.

#### 4. Post Natal Care

Pada kasus Ny.O.M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada hari ke 1 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 5, dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 29 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang di berikan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vit A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. O.M dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

#### 5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny O.M mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu

menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan , yang akan dilakukansetelah masa nifas yaitu pada tanggal 07 Juni 2019 di Puskesmas Sarina.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny O.M dari

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 29 Maret sampai 07 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny O.M dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 11,6 gr%, penulis melakukan 4 kali kunjungan dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi, zat besi dan pemberian tablet tambah darah.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. O.M dengan kehamilan 36 Minggu tanggal 26 April 2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan tidak terjadi laserasi perineum, dan juga tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga 24 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada Ny. O.M pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny.O.M dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 2 jam pertama, 6 jam pertama, hari pertama, hari ketujuh, hari ke-14, hari ke-24. Setiap kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny.O.M memilih menggur 134 trasepsi 3 bulan.

## **B. Saran**

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Sarina  
Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Responden (klien)

Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.

3. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Eni Retna dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia offset.

Cunningham,dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC

- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 2010. *Pegangan Kelas Ibu hamil*. Jakarta: Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J. Caro, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes. 2010. *Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoadmojo,Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT BinekaCipta
- Nugroho, Taupan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati,Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono.2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati.2011.*Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- Rahmawati, dkk.2009.*Perawatan MasaNifas*.Yogyakarta:Citia Maya
- Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta;NuhaMedika
- Rukiah, Ai Yeyeh. dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: Trans Info Medika
- Rukiah,Ai Yeyeh,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan II Persalinan*.Jakarta:Buku Kesehatan
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Trans info media
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta: Trans info media

- Saifudin, Abdul Bari,dkk.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saminem.2009.*Asuhan KehamilanNormal*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Sudarti,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: ANDI
- Surasmi, Asrining,dkk.2013.*Perawatan Bayi Resiko Tinggi*.Jakarta:EGC
- Tresnawati,Frisca.2012.*Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*.Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Varney.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Weni,Kristiyanasari.2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Pusdiknakes
- Widyatun,Diah.2012.*Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Available At*

**KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Yandriana Maria Un

NIM : PO.5303240181323

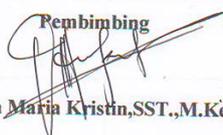
Pembimbing : Diyan Maria Kristin, SST., M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.O.M.Di  
Puskesmas Sarina Kecamatan Botin Leobebe Periode  
29 Maret s/d 07 juni 2019

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Selasa,02-02-2019	Perbaikan Bab 1	
2	Rabu,03-07-2019	Perbaikan Bab II	
3	Kamis,04-07-2019	Perbaikan Bab IV	
4	Jumad,05-07-2019	Perbaikan Bab V	
5	Senin,08-07-2019	ACC Ujian	
6	Jumad,12-07-2019	Revisi Bab I-V	
7	Senin,15-07-2019	Revisi Bab IV	
8	Selasa,16-07-2019	Revisi Pendahuluan	
9	Rabu,17-07-2019	ACC	

Mengetahui

Pembimbing

  
Diyan Maria Kristin, SST., M.Kes

### ADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE) IBU HAMIL

mahasiswi : Yandriana Maria Un  
Pasien : Ibu O.M  
Anamnesa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, UK 36 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, Dengan Keadaan ibu Dan Janin Baik.

Hari/Tanggal	Kunjungan ke-	Paraf
Senin, 08-04-2019 jam: 15.00 wtk.	I	
Senin, 22-04-2019 jam: 16.00 wtk.	II	

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PROGRAM PERENCANAAN  
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)**

Pokok Bahasan : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan  
Komplikasi (P4K)  
Sasaran : Ny O.M  
Waktu : 15 Menit  
Konselor : Yandriana Maria Un  
Tempat : Rumah Ny O.M

**1. Tujuan**

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan Konseling ini, diharapkan ibu hamil dan masyarakat dapat mengerti tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini.

b. Tujuan Khusus

Setelah konseling tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Ibu Mampu mampu :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian dari P4K
- 2) Menyebutkan kegunaan stiker P4K dan tujuannya
- 3) Menjelaskan manfaat dari P4K
- 4) Menjelaskan jenis kegiatan dari P4K

**2. Metode dan Media**

- a. Konseling dan tanya jawab
- b. Leaflet

**3. Materi : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

#### 4. Kegiatan

Tahap	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam.</li> <li>2. Menyampaikan tujuan Konseling.</li> <li>3. Memotivasi Ibu dengan menekankan pentingnya materi ini untuk dipaham.</li> <li>4. Menggali pengetahuan Ibu tentang P4K.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Memperhatikan</li> </ol>
Penyajian	<p>Penyuluhan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan mengenai pengertian P4K</li> <li>2. Memberikan penjelasan tentang kegunaan stiker P4K dan tujuannya.</li> <li>3. Memberikan penjelasan mengenai manfaat dari P4K.</li> <li>4. Memberikan penjelasan mengenai jenis kegiatan dari P4K.</li> </ol>	Memperhatikan
Penutup	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersilahkan Ibu bertanya</li> <li>2. Memberikan evaluasi kepada Ibu mengenai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanya kepada penyaji.</li> <li>2. Tim penyaji menjawab pertanyaan peserta.</li> </ol>

	gambaran umum P4K, kegunaan stiker P4K, manfaat P4K dan jenis-jenis kegiatan P4K 3. Menyimpulkan hasil konseling keseluruhan 4. Mengucapkan terimakasih	3. Menjawab salam.
--	---	--------------------

## 7. Evaluasi

- a. Metode Evaluasi : tanya jawab
- b. Jenis pertanyaan : Lisan

## 8. Materi Konseling

### A. Pengertian Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

### B. Tujuan Pemasangan Stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Agar masyarakat di lingkungan sekitar ibu mengetahui bahwa ada ibu hamil di sekitar lingkungannya. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

C. Manfaat Dari Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

D. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat perencanaan persalinan. Perencanaan persalinan meliputi:
  - a. Taksiran Persalinan  
Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas
  - b. Penolong Persalinan  
Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan, bidan atau dokter.
  - c. Tempat Persalinan  
Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan dilakukan di Polindes, Puskesmas, Rumah Bersalin, Rumah Sakit, Rumah Bidan atau di rumah.
  - d. Pendamping Persalinan  
Suami dan keluarga memberi dukungan moral kepada ibu serta melakukan pendampingan selama pemeriksaan dan pada saat proses persalinan berlangsung.
  - e. Transportasi
    - 1) Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan.

- 2) Suami dan keluarga segera menghubungi ambulan tempat pelayanan kesehatan pada saat rujukan.
  - 3) Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat,cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- f. Calon Donor Darah
- 1) Menyiapkan calon donor darah yang bersedia membantu jika sewaktu-waktu diperlukan.
  - 2) Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendoror Darah untuk kepentingan transfusi darah
- g. Dana
- 1) Menyiapkan dana untuk kepentingan dan kebutuhan ibu selama ahmil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan.
  - 2) Suami dan keluarga berupaya menyediakan dana cukup untuk biaya tindakan penanganan komplikasi

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan, Persiapan Persalinan.  
Sasaran : Pasien/ Ibu hamil (Ny.O.Mumur 28 tahun UK 39-2 hari)  
Waktu : 15 menit  
Penyuluh : Yandriana Maria Un

### **Tujuan Pembelajaran**

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

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

1. Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
2. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
3. Tanda-tanda persalinan
4. Persiapan persalinan

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
2. Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
3. Memahami tanda-tanda persalinan
4. Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

#### **C. Materi**

1. Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
2. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
3. Tanda-tanda persalinan
4. Persiapan persalinan

#### **D. Metode**

Ceramah, diskusi

#### **E. Media**

Buku KIA,SAP, leaflet

## F. Kegiatan penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	2 menit	Pembukaan :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> </ul>
2.	9 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li> </ul> <p>Pelaksanaan : penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> <li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> <li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> <li>• Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
3.	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> <li>• Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pertanyaan</li> </ul>
4.	1 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> </ul> <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab</li> </ul> <p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengulang kembali materi yang diberikan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## **G. Sumber**

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

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

## LAMPIRAN MATERI

### A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim</li> <li>2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</li> <li>3. Penambahan ukuran payudara</li> <li>4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</li> <li>5. Keletihan</li> <li>6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang</li> </ol>	<p>Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok</li> <li>2. Lebarkan 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>3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat</li> <li>4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan</li> <li>5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)</li> <li>6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung</li> <li>7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur</li> </ol>

		atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
--	--	--

(sumber: Astuti, 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 premature 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. 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 istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

### b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- 1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 2) Terjadi perubahan pada serviks.
- 3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 4) 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.

- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan section caesarea.
- d. Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsurangsur 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.

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 istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

### b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- 1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 2) Terjadi perubahan pada serviks.
- 3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 4) 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.

### c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan section caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsurangsur 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.

D. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 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.

TABEL.SKOR POEDJI ROCHJATI

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum						
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	a. Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		b. Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC paru              d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				

	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Tanda bahaya pada bayi dan Perawatan bayi

Sasaran : Pasien/ Ibu dari Neonatus (Neonatus 2 jam)

Waktu : 20 menit

Penyuluh : Yandriana Maria UN

Tujuan Pembelajaran

#### A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

#### B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Memahami perawatan bayi

#### C. Materi

- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>
2	14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> <li>• Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Mengulang kembali materi yang diberikan</li> </ul>
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## G. Sumber

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

Pustaka Pelajar.

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

Medika.

## LAMPIRAN MATERI

### A. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Dalam buku KIA 2015 menjelaskan beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut :

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

### B. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

1. Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
  - a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.

- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
  - c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
  - d. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
2. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- a. Mencuci tangan dengan air sabun
  - b. Pakaian bayi harus bersih dan hangat
  - c. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
  - d. Hindari pembungkusan tali pusat
3. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Topik : KB Pasca Salin  
Hari/Tanggal : Sabtu, 24 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny O.M  
Konselor : Yandriana Maria Un  
Sasaran/peserta : Ibu hamil trimester III (Ny O.M)

### **I. TUJUAN UMUM**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

### **II. TUJUAN KHUSUS**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

### **III. MATERI**

Terlampir

### **IV. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

### **V. MEDIA**

1. Materi SAP
2. Leaflet

### **VI. KEGIATAN PENYULUHAN**

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : a. Memberi salam dan perkenalan diri.	Menjawab salam dan memperhatikan.

		b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : a. Evaluasi b. Kesimpulan c. Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

## VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

## VIII. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka

## IX. URAIAN MATERI

### KB PASCA SALIN

#### 1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan

yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. 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

## 2. Jenis-Jenis KB pasca salin dan Keuntungan dan kerugian KB pasca Salin

### a. Metode Amenorrhea Laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 bulan pascapersalinan.

#### 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
- f) Tanpa biaya

#### 2) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

### b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.

- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

#### Keterbatasan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

#### Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan

kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral ( Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium
- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS
- 6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan

setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

#### Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

#### Efek Samping

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (spotting), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "moodiness", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

#### Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

#### Keterbatasan :

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Harus kebalikan untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spermisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spermisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan :

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan :

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kukit pada lengan kiri atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-

tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam dibawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
  - 2) Lebih mahal
  - 3) Sering timbul pola haid
  - 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya
- g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

#### Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

#### Keuntungan

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

#### Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang

dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

#### h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta

- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoskopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

### 3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lemabaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas,, klinik, dll.
- d.

