

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA Tn.D TERHADAP IBU NIFAS NORMAL DENGAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT II DI PUSKESMAS SENTANI KELURAHAN HINEKOMBE DISTRIK SENTANI KOTA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

NUR AISAH AMINATULLOH
NIM. PO.71.24.4.08.98

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDY DIPLOMA III KEBIDANAN
JAYAPURA
2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga
Binaan Pada Tn.D Terhadap Ibu Nifas Normal dengan Ruptur Perineum
Tingkat II Di Puskesmas Sentani Kelurahan Hinekombe**

Distrik Sentani Kota

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada

Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I

Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002

Pembimbing II

Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM. MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

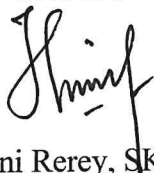
LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM. MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Heni Voni Rerey, SKM. MPH
NIP. 19640419 198903 2 003


(.....)

2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Barang siapa yang menempuh suatu jalan untuk menuntut ilmu, niscaya Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga," (H.R. Muslim)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada :

1. Bapak Alm. Kahar Sabi dan Ibuku Siti Subaedah tercinta yang selalu mendukungku dalam setiap do'a.
2. Kakakku Alm. Fitria Ningsih dan Yoyok Setiawan yang selalu membantuku dalam memberikan arahan.
3. Yang terkasih Bambang Priyo Handoko yang selalu membantuku dalam setiap penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini serta memberikan dukungan.
4. Om Andi dan Tante Nunung yang telah mendukung secara moril.
5. Sahabat – sahabatku Nurlita Ayu Mareswati dan Nur Fitriana Iriani Angkatan 2008 yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
6. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi.
7. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks Keluarga Binaan pada Tn. D Terhadap Ibu Nifas Normal dengan Ruptur Perineum Tingkat II di Puskesmas Sentani Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kp. M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey, SKM. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes, selaku Dosen pembimbing I dan Saaty Kadiwaru, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

5. Kepala Puskesmas Sentani beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
6. Teman – teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
7. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa selalu memberkahi dan meridhoi kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, 26 Juli 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	4
1.3. Tujuan Penulisan	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penulisan	6
 BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar Nifas	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Tahapan Masa Nifas	8
2.1.3. Tujuan Asuhan Nifas	8
2.1.4. Program dan Kebijakan Teknis	9
2.1.5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	11
2.1.6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas	23
2.1.7. Perawatan Masa Nifas	23
2.2. Ruptur Perineum	29
2.2.1. Definisi	29
2.2.2. Etiologi	30
2.2.3. Tanda dan Gejala Adanya Robekan Jalan Lahir	32

2.2.4. Perbaikan Robekan Tingkat I dan II	32
2.2.5. Perbaikan Robekan Tingkat III dan IV	34
2.2.6. Bahaya dan Komplikasi Ruptur Perineum	34
2.2.7. Perawatan Pasca Tindakan	35
2.2.8. Penanganan Kasus Terlantar	35
2.2.9. Penanganan Komplikasi	36
2.3. Konsep Dasar Perawatan Perineum	37
2.3.1. Definisi	37
2.3.2. Tujuan Perawatan Perineum	37
2.3.3. Waktu Perawatan Perineum	38
2.3.4. Penatalaksanaan Perawatan Perineum	39
2.3.5. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum ..	41
2.4. Bayi Baru Lahir	41
2.4.1. Definisi	41
2.4.2. Karakteristik	42
2.4.3. Aspek-aspek Penting dari Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	42
2.4.4. Refleks pada Bayi	43
2.4.5. Perubahan-perubahan yang Terjadi Setelah Kelahiran	44
2.4.6. Penanganan Bayi Baru Lahir	50
2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	52
2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana	52
2.5.2. Tujuan Program KB	53
2.5.3. Manfaat Program KB	54
2.5.4. Sasaran Program KB	54
2.5.5. Macam-macam Kontrasepsi	56
2.5.6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Menjadi Anggota KB	59
2.6. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	60
2.6.1. Definisi	60

2.6.2. Tujuan Kebidanan Komunitas	62
2.6.3. Sasaran Kebidanan Komunitas	62
2.6.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas	63
2.7. Manajemen Kebidanan Komunitas	63

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

3.1. Gambaran Umum Puskesmas Sentani	68
3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani	68
3.1.2. Program Kerja	68
3.1.3. Wilayah Kerja	68
3.1.4. Sarana dan Komunikasi	69
3.1.5. Sarana Kesehatan	69
3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang	69
3.1.7. Ketenagaan	69
3.1.8. Kegiatan Puskesmas	70
3.1.9. Gambaran KIA	71
3.2. Tinjauan Kasus	72
3.2.1. Data dan Identifikasi	72
3.2.2. Analisa Data	86
3.2.3. Perumusan Masalah	87
3.2.4. Prioritas Masalah	89
3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas	90

BAB IV PEMBAHASAN

127

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	131
5.2. Saran.....	131
5.2.1. Bagi Puskesmas	131
5.2.2. Bagi Keluarga Binaan	132

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Para peneliti di Amerika pada tahun 2008 mendapatkan hasil penelitian, angka kematian ibu (AKI) di dunia turun rata-rata 35% yang diperkirakan ada 342.900 kematian diseluruh dunia, angka ini turun dari sebelumnya 526.300 pada 1980. Penemuan tersebut memang bertolak belakang dengan laporan yang dilansir Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2008, bahwa ibu dan bayi yang baru dilahirkan memiliki kekuatan lebih rendah untuk bertahan hidup dibanding 20 tahun lalu. (*www.yipd.or.id*, diakses tanggal 26 Desember 2010)

Pada tahun 2008 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih belum memuaskan. Hal ini antara lain ditandai dengan tingginya angka kematian ibu, yaitu 334/100.000 per kelahiran hidup yang merupakan angka tertinggi di antara Negara-negara ASEAN. Data Depkes menyebutkan, penyebab langsung kematian ibu 28 % karena perdarahan, eklamsia (24 %), komplikasi puerperium (8 %), abortus (5 %), partus macet (5 %), trauma obstetric (5 %), emboli obstetric (3 %) dan lain-lain (11 %). Sedangkan di Provinsi Papua, angka kematian ibu melahirkan sebanyak 396 per 100.000 kelahiran hidup. (*www.nasional.kompas.com*, diakses tanggal 26 Desember 2010).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, di antaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu. Patologi yang sering terjadi pada masa nifas antara lain infeksi nifas, perdarahan dalam masa nifas, infeksi saluran kemih dan patologi menyusui. (Saleha, S, 2009 : 95).

Salah satu penyebab kematian ibu pasca bersalin (nifas) seperti disebutkan di atas adalah komplikasi puerperium salah satunya adalah infeksi pada luka perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan disengaja. Luka ini terjadi pada saat kelahiran dan biasanya tidak teratur yang kemudian dilakukan penjahitan. (www.pdfbooksguide.com, diakses tanggal 26 Desember 2010).

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk *rupture* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. (www.creasoft.wordpress.com, diakses tanggal 5 Juli 2010).

Menurut kamus istilah kebidanan, *rupture* memiliki arti robek. (Maimunah, S. 2005 : 150). *Rupture* perineum merupakan robekan *obstetrik* yang terjadi pada daerah perineum sebagai akibat ketidakmampuan otot dan jaringan

lunak *pelvic* untuk mengakomodasi lahirnya *fetus*. (www.korek-obgin.blogspot.com, diakses tanggal 5 Juli 2011).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan *asfiksia* dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot – otot dan *fasia* pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama. (Prawirohardjo, 2005 : 665)

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan *atonia uteri*. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan *serviks* atau vagina dan perineum. (Saifuddin, 2002 : M-29).

Bidan di komunitas dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah, yang dapat dilakukan pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru

lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. (Ambarwati & Rismintari. 2009 : 87-88).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sentani pada tahun 2010 (Januari – Desember 2010) terdapat 676 kasus ibu nifas normal, dengan robekan perineum sebanyak 440 kasus (65,08 %), sedangkan nifas normal tanpa robekan perineum sebanyak 236 kasus (34,91 %). (Data Rekam Medis PKM Sentani, 2010).

Terkait dengan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Tn. D Terhadap Ibu Nifas Normal dengan Ruptur Perineum Tingkat II Di Puskesmas Sentani Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani Kota”**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani ?

1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani ?

1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani ?

1.2.5. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani ?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada keluarga Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.
2. Menganalisa data pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.
3. Merumuskan masalah pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.

4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga binaan Tn. D khususnya Ny. M dengan nifas normal di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.

1.4. MANFAAT PENULISAN

1.4.1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah bahan kepustakaan di Akademi Kebidanan Poltekes Jayapura.

1.4.3. Bagi keluarga binaan

Menjadi saran dan masukan bagi keluarga dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai masa nifas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR NIFAS

2.1.1. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Prawirohardjo. 2008: 356).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu. (Bahiyatun. 2009: 2)

Masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat reproduksi setelah persalinan (dua jam setelah kala IV sampai 6-8 minggu kemudian). (Yulifah dan Yuswanto. 2009: 85)

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode *puerperium* di sebut *puerpura*. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu. Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah

keluarnya *placenta* sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati & Wulandari. 2008: 1-2).

2.1.2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. *Puerperium dini.*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. (Ambarwati & Wulandari. 2008: 3-4)

2.1.3. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi dua yaitu:

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2. Tujuan Khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- b. Melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

(Ambarwati. R dan Wulandari. D, 2008 : 2-3).

2.1.4. Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi dalam masa nifas.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

1. Kunjungan I : (6 – 8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - 2) Pemantauan keadaan umum ibu.
 - 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bounding attachment*).

4) ASI eksklusif.

2. Kunjungan II : (6 hari post partum)

- 1) Memastikan *involutio* uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, *fundus uteri* $\frac{1}{3}$ jarak antara *symphysis* ke pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, jahitan perineum normal (tidak ada tanda-tanda infeksi).
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Ibu dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk, berdiri dan berjalan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

3. Kunjungan III : (2 minggu *post partum*)

- 1) Memastikan *involutio* uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus uteri* sukar diraba di atas *symphysis*, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

4. Kunjungan IV : (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
(Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 5).

2.1.5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi

1) Pengertian

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

2) Proses *involusi uteri*

Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promontorium saklaris*. Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone* bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif *uterus* selama masa hamil. Pertumbuhan *uterus* pada masa prenatal tergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel-sel otot dan *hipertropi*, yaitu pembesaran sel-sel

yang sudah ada. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadi *Autolysis*.

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut:

a) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghacuran diri sendiri yang terjadi didalam otot *uterine*. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. *Sitoplasma* yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b) *Atrofi jaringan*

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

c) Efek *oksitosin* (kontraksi)

Intensitas kontraksi *uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume *intrauterine* yang

sangat besar. Hormone *oksitosin* yang dilepas dari kelenjar *hipofisis* memperkuat dan mengatur kontraksi *uterus*, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses *hemostatis*. Kontraksi dan retraksi otot *uterin* akan mengurangi suplai darah ke *uterus*. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan *plasenta* memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

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

b. Bagian bekas *implantasi plasenta*

- 1) Bekas *implantasi plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- 2) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan *thrombosis* disamping pembuluh darah tertutup karena *kontraksi* otot rahim.

- 3) Bekas luka *implantasi* dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 – 8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
 - 4) Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan *nekrosis* bersama dengan *lochia*.
 - 5) Luka bekas *implantasi plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan *basalis endometrium*.
 - 6) Luka sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu *postpartum*.
- c. Perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *postpartum*

Tabel.1. Perubahan *Uterus* Pada Masa Nifas

Involusi Utersi	Tinggi <i>Fundus uteri</i>	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>Uterus</i>	Palpasi <i>Cervik</i>
<i>Plasenta</i> Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan <i>shymphisis</i>	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

(Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008 : 76)

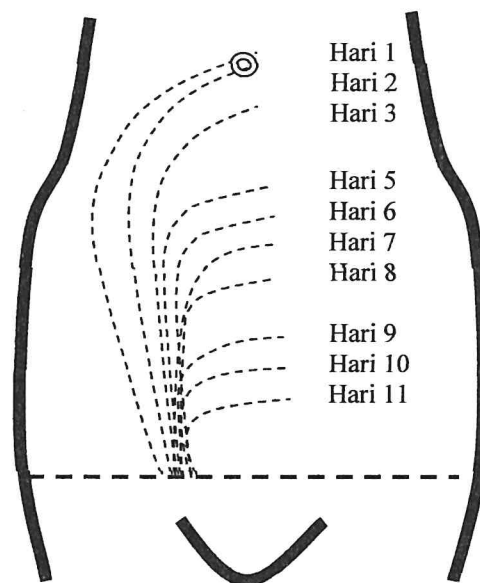
1) Tinggi *fundus uteri*

Involusi *uteri* dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara:

- a) Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- b) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba.

Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses *involutusi* disebut dengan *subinvolutusi*. *Subinvolutusi* dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta*/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).

Gambar.1. Tinggi Fundus Uteri Masa nifas



(Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008 : 77)

2) *Lochea*

Lochea adalah *eksresi* cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. *Lochea* mempunyai reaksi *basa/alkalis* yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruai, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sadap menandakan adanya infeksi. *Lochea* yang mempunyai perubahan karena proses *involusi*.

Proses keluarnya darah nifas atau *Lochea* terdiri atas 4 tahapan:

a) *Lochea Rubra/Merah (Kruenta)*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan *mekonium*.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

d) *Lochea Alba*/Putih

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel *epitel*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lokia alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*. *Lochea serosa* atau *alba* yang berlanjut bisa menandakan adanya *endometritis*, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran *Lochea* yang tidak lancar disebut dengan *Lochea stasis*.

3) *Cervik*

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama dengan *uterus*. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat *laserasi*/perluasan kecil. Karena robekan

kecil yang terjadi selama dilatasi, *serviks* tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh *korpus uteri* yang mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara *korpus uteri* dan *serviks* terbentuk cicin. Muara *serviks* yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum *serviks* menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*. Penurunan *hormone estrogen* pada masa *postpartum* berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan menghilang kembali pada sekitar minggu ke 4. (Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 73-80).

5) Payudara (*mammae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut.

a) Produksi susu

b) *Sekresi* susu atau *let down*.

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika *hormone* yang dilahirkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan *prolaktin* (*hormone laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara mulai bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel *acini* yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, *refleks* saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi *hormone oksitosin*. *Oksitosin* merangsang *reflex let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus laktiferus* payudara ke *duktus* yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel *acini* terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. *Refleks* ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama. (Saleha, S, 2009 : 58).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami *obstipasi* setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan

mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *haemorroid*, *laserasi* jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau *gliserin* spuit atau diberikan obat laksan yang lain (*Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 80*).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang *puerperium* mengalami sulit buang air kecil, karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh *iritasi musculus sfincter ani* selama persalinan. Kadang-kadang *oedema* dari *trigonium* menimbulkan *obstruksi* dari *uretra* sehingga sering terjadi *retensio urine*, kandung kemih dalam *puerperium* sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. *Dilatasi reter* dan *pyelum* normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat *retensi*

air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang *hematuri* akibat proses *katalitik involusi*. *Acetonurie* terutama setelah partus yang sulit dan lama disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot. (Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 81).

4. Perubahan tanda – tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik $\pm 0,5$ °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat *takikardi* dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada *vitium kordis* pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan *hipertensi postpartum* akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam $\frac{1}{2}$ bulan tanpa pengobatan. (Saleha, S, 2009 : 61)

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *section caesaria* kehilangan dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemokonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* akan naik dan pada *section caesaria* *haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan *dekompensasi kordis* pada penderita *vitium cordial*. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai lima hari postpartum. (Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 85-86).

2.1.6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. *Taking in period*

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha. S, 2009 : 64).

2.1.7. Perawatan Masa Nifas

Dalam menghadapi masa nifas, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien stabil. Komponen tersebut meliputi :

1. Pengkajian fisik

- a. Kesehatan umum (bagaimana perasaan ibu)
- b. Tanda vital (suhu, denyut nadi, pernapasan dan tekanan darah).
- c. Payudara, terjadi proses laktasi. Dalam hal melakukan pengkajian fisik dengan perabaan apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, atau abses, serta bagaimana keadaan puting.
- d. Tinggi *fundus uteri* dan *kontraksi uterus*.
- e. *Kandung kemih*, kesulitan *miksi* mungkin terjadi pada 24 jam setelah melahirkan karena *refleks* penekanan aktivitas *detrusor* yang disebabkan oleh tekanan pada *kandung kemih* selama melahirkan.
- f. *Genitalia / perineum*, setelah persalinan, vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tetapi jarang kembali keukuran *nullipara*.
- g. *Lokia*, mengalami perubahan karena proses *involusi*, yaitu *lochia rubra*, *sanguilenta*, *serosa*, dan *alba*.
- h. *Ekstremitas* bawah, lakukan pemeriksaan kaki apakah ada *varices*, warna kemerahan pada betis, atau *edema*. (Bahiyatun, 2009 : 103-105)

2. Pendidikan dan penyuluhan

a. Nutrisi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan kalori, 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk memberi asupan vitamin A kepada bayinya, yaitu melalui ASI-nya. (*Bahiyatun, 2009 : 109*).

b. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (*Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 107-108*).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan Ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun

dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan ambulasi dini yaitu ibu merasa sehat dan kuat, *faal* usus dan kandung kemih lebih baik, ambulasi dini mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberi makan. (Saleha, S, 2009 : 72).

d. *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien atau mengompres air hangat di atas *simpisis*. Bila tidak berhasil dilakukan kateterisasi. (Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 105-106).

e. *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar diberikan *laksan supositoria* dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olah raga. Diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga buang air besar (BAB), maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. (Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 105-106).

f. Perawatan Payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
2. Apabila puting susu lecet oleskan *kolostrum* atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
3. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
4. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. (*Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 107*).

g. Laktasi

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru akan keluar setelah plasenta lepas. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun sebelumnya di payudara sudah terbentuk *kolostrum* yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman. (*Saleha, S. 2009 : 11*).

h. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Dari vulva terlebih dahulu dari

atas kebawah kemudian anus. Melakukan perawatan jahitan *perineum* setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Menghindari menyentuh daerah luka *episiotomi* dan *laserasi*. (Bahiyatun, 2009 : 109-110).

i. Perawatan *perineum*

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil *perineum* dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga *perineum* tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari *simpisis* sampai *anal* sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau *lochea* sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Ambarwati dan wulandari, 2008 : 106-107).

j. Hubungan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, inilah saat yang aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. (*Bahiyatun, 2009 : 111*).

k. KB

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. (*Ambarwati dan Wulandari, 2008 : 114*).

2.2. RUPTUR PERINEUM

2.2.1. Definisi

Perineum adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. (*Laksman, 2005 : 206*)

Rupture perineum spontan merupakan robekan pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan.

(www.midwiferyeducator.wordpress.com, diakses tanggal 26 Desember 2010).

Menurut kamus istilah kebidanan *rupture* memiliki arti robekan, *rupture perinei* adalah robekan pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan. (Maimunah, S. 2005 : 150).

Rupture perineum merupakan robekan *obstetrik* yang terjadi pada daerah *perineum* sebagai akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak *pelvic* untuk mengakomodasi lahirnya *fetus*. (www.korek-obgin.blogspot.com, diakses tanggal 5 Juli 2011).

Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. (www.belajarilmukebidanan.blogspot.com, diakses tanggal 26 Desember 2010).

Hecting perineum adalah proses penjahitan luka sekitar alat genetalia, guna menghentikan perdarahan aktif. (www.midwiferyeducator.wordpress.com, diakses tanggal 26 Desember 2010).

2.2.2. Etiologi

Yang dapat menyebabkan terjadinya *rupture perineum* :

1. Partus *presipitatus* (persalinan cepat < 3 jam)
2. Kepala janin besar (*hidrosefalus*) dan janin besar (*makrosomi*).
3. Pada *presentasi defleksi* (dahi, muka).

4. Pada *primigravida*.
5. Pada letak sungsang dan *after coming head* (kepala macet).
6. Pimpinan persalinan yang salah.

Pada *obstetric operatif* pervaginam : *ekstraksi vakum* dan *ekstraksi forcep*. (www.belajarilmukebidanan.blogspot.com, diakses tanggal 26 Desember 2010).

Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008), derajat *rupture* perineum dapat dibagi menjadi empat derajat, yaitu :

1. *Rupture perineum* derajat satu, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, *komisura posterior*, dan kulit perineum.
2. *Rupture perineum* derajat dua, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit perineum, dan otot perineum.
3. *Rupture perineum* derajat tiga, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah sebagaimana *rupture* derajat dua dan otot sfingter ani.
4. *Rupture perineum* derajat empat, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah sebagaimana *rupture* derajat tiga, dan dinding depan rektum.

Pada robekan tingkat I tak perlu dijahit jika tak ada perdarahan dan aposisi luka baik. Untuk robekan tingkat II dilakukan penjahitan dan pada robekan tingkat III dan IV penolong APN tidak dibekali

keterampilan untuk reparasi laserasi perineum, segera rujuk ke fasilitas rujukan. (*Wiknjosastro, 2008 : 115*).

2.2.3. Tanda dan Gejala adanya Robekan Jalan Lahir

Lima gejala dan tanda robekan jalan lahir :

1. Perdarahan segera.
2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir.
3. Kontraksi uterus baik.
4. Plasenta lengkap dengan selaput kotiledonnya.
5. Kadang-kadang ada pucat, lemah, dan menggigil.

(*www.belajarilmukebidanan.blogspot.com, diakses tanggal 26 Desember 2010*).

2.2.4. Perbaikan Robekan Tingkat I dan II

Umumnya robekan tingkat I dapat sembuh sendiri, tidak perlu dijahit.

1. Kaji ulang prinsip dasar perawatan.
2. Berikan dukungan emosional.
3. Pastikan tidak ada alergi terhadap lidokain atau obat-obatan sejenis.
4. Periksa vagina, perineum, dan serviks.
5. Jika robekan panjang dan dalam, periksa apakah robekan itu tingkat

II atau IV :

- a. Masukkan jari yang bersarung tangan ke anus.
- b. Identifikasi sfingter
- c. Rasakan tonus sfingter

- d. Ganti sarung tangan
 - e. Masukkan jarum pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar.
 - f. Aspirasikan dan kemudian suntikkan sekitar 10 ml lignokain 0,5% di bawah mukosa vagina, di bawah klit perineum dan pada otot-otot perineum.
 - g. Tunggu 2 menit agar anestesi efektif.
6. Jahitan Mukosa Vagina
- Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan catgut kromik 2-0 : Mulai dari sekitar 1 cm di atas puncak luka di dalam vagina sampai pada batas vagina.
7. Jahitan Otot Perineum
- a. Lanjutkan jahitan pada daerah otot perineum sampai ujung luka pada perineum seara jelujur dengan catgut kromik 2-0.
 - b. Lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya.
 - c. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot, agar tidak ada rongga diantaranya.
8. Jahitan Kulit
- a. Carilah lapisan subkutikular persis di bawah lapisan kulit.
 - b. Lanjutkan dengan jahitan subkutikular kembali kearah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina.
 - c. Untuk membuat simpul mati benar-benar kuat, buatlah 1 ½ simpul mati.

- d. Potong kedua ujung benang dan hanya disisakan masing-masing 1 cm. (Saifuddin, 2002 : P-45 – P-50).

2.2.5. Perbaikan Robekan Tingkat III dan IV

Jika robekan tingkat III tidak diperbaiki dengan baik, pasien dapat menderita gangguan defekasi dan flatus. Jika robekan *rectum* tidak diperbaiki dapat terjadi infeksi.

Jahitan *Sfingter Ani*

1. Jepit potong *sfingter* dengan klem atau pinset.
2. Tautkan ujung otot *sfingter ani* dengan 2-3 jahitan benang kromik 2-0 angka 8 secara interutut.
3. Larutan antiseptic pada daerah robekan.
4. Reparasi mukosa vagina, otot perineum dan kulit. (Saifuddin, 2002 : P-50 – P-51).

2.2.6. Bahaya dan Komplikasi Ruptur Perineum

1. Perdarahan

Perdarahan pada rupture perineum dapat menjadi hebat khususnya pada rupture derajat dua dan tiga atau jika rupture meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris.

2. Infeksi

Laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feses karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut

(www.midwiferyeducator.wordpress.com, diakses tanggal 26 Desember 2010).

2.2.7. Perawatan Pasca Tindakan

1. Apabila terjadi robekan tingkat IV (robekan sampai mukosa rectum), berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal :
 - a. Ampicilin 500 mg per oral.
 - b. Metronidazol 500 mg per oral.
2. Observasi tanda-tanda infeksi.
3. Jangan lakukan pemeriksaan rectal selama 2 minggu.
4. Berikan pelembut feses selama seminggu per oral. (Saifuddin, 2002 : P-51).

2.2.8. Penanganan Kasus Terlantar

Pada kasus terlantar (robekan lebih dari 12 jam) kemungkinan infeksi sulit dihindari.

1. Pada robekan perineum tingkat I dan II, robekan dibiarkan terbuka.
2. Pada robekan perineum tingkat III dan IV, lakukan jahitan situasi dengan 2-3 jahitan. Penjahitan otot, mukosa vagina dan kulit perineum dilakukan 6 hari kemudian. (Saifuddin, 2002 : P-51).

2.2.9. Penanganan Komplikasi

1. Jika terdapat hematoma, darah dikeluarkan. Jika tidak ada tanda infeksi dan perdarahan sudah berhenti, lakukan penjahitan.
2. Jika terdapat infeksi, buka dan drain luka :
 - a. Jika infeksi ringan, tidak perlu antibiotika
 - b. Jika infeksi berat tetapi tidak sampai pada jaringan dalam, berikan :
 - 1) Ampicilin 4 x 500 mg per oral selama 5 hari
 - 2) Metronidazol x 400 mg per oral selama 5 hari.
3. Jika infeksi mencapai otot dan terdapat *nekrosis*, berikan antibiotika secara kombinasi sampai *nekrosis* sudah dikeluarkan dan pasien sudah demam selama 48 jam :
 - a. Penisilin G 2 juta unit setiap 6 jam IV
 - b. Ditambah gentamisin 5 mg/kg berat badan setiap 24 jam IV
 - c. Ditambah metronidazol 500 mg setiap 8 jam IV
 - d. Sesudah pasien bebas demam 48 jam, berikan :
 - 1) Ampicilin 4 x 800 mg per oral selama 5 hari
 - 2) Ditambah metronidazol 3 x 400 mg per oral selama 5 hari.

(Saifuddin, 2002 : P-52).

2.3. KONSEP DASAR PERAWATAN PERINEUM

2.3.1. Definisi

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Post Partum adalah selang waktu antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetalia seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetalia seperti pada waktu sebelum hamil.

2.3.2. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalut) serta kontaminasi dari rektum. Perawatan perineum juga untuk meningkatkan kenyamanan ibu nifas dengan menjaga kebersihannya dan meningkatkan penyembuhan. (Sujiyatini, dkk. 2010 : 213-214).

2.3.3. Waktu Perawatan Perineum

Perawatan perineum dapat dilakukan pada waktu:

1. Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan. (*Sujiyatini, dkk. 2010 : 213-215*).

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena luka dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

c. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah. (*Sujiyatini, dkk. 2010 : 218-219*).

2.3.4. Penatalaksanaan Perawatan Perineum

1. Persiapan

a. Ibu Post Partum

Perawatan perineum sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.

b. Alat dan bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat, pembalut nifas baru dan antiseptik.

2. Penatalaksanaan

- a. Mencuci tangan sebelum membersihkan daerah perineum
- b. Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- c. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
- d. Berkemih dan BAB ke toilet
- e. Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
- f. Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang.
- g. Pasang pembalut dari depan ke belakang, posisikan dengan baik sehingga tidak bergeser.
- h. Cuci kembali tangan

3. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah:

- a. Perineum tidak lembab
- b. Posisi pembalut tepat
- c. Ibu merasa nyaman

2.3.5. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

1. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2. Obat-obatan

- a. Steroid : Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- b. Antikoagulan : Dapat menyebabkan hemoragi.
- c. Antibiotik spektrum luas / spesifik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular. (*Sujiyatini, dkk. 2010 : 215-217*).

2.4. BAYI BARU LAHIR

2.4.1. Definisi

Bayi baru lahir adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan. (*www.webcache.bidanlia.blogspot.com, diakses tanggal 26 Desember 2010*).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. (*Saifuddin, 2002 : N-30*).

2.4.2. Karakteristik

Bayi baru lahir normal mempunyai berat badan lahir 2500 – 4000 gram, panjang badan lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, bunyi detak jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 120x/ menit. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan diliputi *verniks kaseosa*, rambut *lanugo* tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, *genetalia* pada wanita (*labia mayor* menutupi *labia minor*) dan pada laki-laki *testis* sudah turun (Saifuddin, 2002 : 95)

Periode *neonatal* berlangsung segera bayi lahir sampai usia 28 hari. Pada aktivitas motorik aktif yang dilakukan bayi adalah menangis, oleh karena rasa tidak nyaman dan lapar. Tangis yang normal adalah kuat dan keras, tidak lemah atau nyaring, kekuatan dan pola menangis tergantung pada penyebab dan sejenis bahasa yang dapat dimengerti oleh orang tua. Pada keadaan tidur tenang bayi jarang bergerak dan bernafas lambat serta teratur.

2.4.3. Aspek-Aspek Penting Dari Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat.
2. Usahakan adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya sesegera mungkin. (Saifuddin, 2002 : N-30).

2.4.4. Reflek Pada Bayi

1. Reflek pelindung

a. Reflek *moro*

Adalah rangsangan mendadak menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah, terkejut dan relaksasi dengan lambat, timbul saat lahir sampai umur 6 bulan.

b. *Tonick neck* reflek (*tonus* leher)

Reflek kepala, lengan dan tungkai mengarah ke salah satu sisi relaksasi dengan lambat timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

c. *Graps* reflek (menggenggam)

Adalah bayi menggenggam setiap benda diletakkan ke dalam tangan cukup kuat menyebabkan tubuhnya terangkat, timbul saat lahir sampai usia 3-4 bulan.

d. Reflek berkedip (*Glabellar / Myerson's*)

Bayi baru lahir akan mengejapkan mata pada 4-5 ketukan pertama. Ketukan pada dahi, batang hidung atau manakala bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

2. Reflek makan

a. *Rooting* refleks (reflek mencari puting)

Timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

b. *Suckling* reflek (reflek menghisap)

Timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

c. *Swallowing* reflek (reflek menelan)

Timbul saat lahir sampai mati.

3. Reflek *babynski*

Jari-jari kaki menekuk ke bawah saat jari-jari pemeriksa menyentuh pada pangkal jari kaki. Respon ini berkurang pada usia 8 bulan (*Bobak, dkk, 2005 : 86*).

2.4.5. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Setelah Kelahiran

Perubahan-perubahan yang terjadi setelah kelahiran (*Saifuddin, 2002 : 348*) adalah sebagai berikut :

1. Sistem *kardiovaskuler*

Foramen ovale, *duktus arteriosus* dan *duktus venosus* menutup. *Arteri umbilikalis*, *vena umbilikalis* dan *arteri hepatica* menjadi ligamen. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler *pulmoner*, sehingga darah paru mengalir. Tekanan *arteri pulmoner* menurun dan menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah *pulmoner* kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat dan menyebabkan *foramen ovale* menutup. Bila tekanan PO₂ dalam darah *arteri* mencapai sekitar 50 mmHg, *duktus arteriosus* akan konstiksi (PO₂ janin = 27 mmHg). Kemudian *duktus arteriosus* menutup dan menjadi sebuah ligamentum. Tindakan mengklemp dan memotong tali pusat membuat

*arteri umbilikal*is, *vena umbilikal*is dan *duktus venosus* segera menutup dan berubah menjadi ligamen.

2. Sistem *hematopoiesis*

Saat bayi lahir, nilai rata-rata *hemoglobin*, *hematokrit* dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. *Hemoglobin* bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g / dl. *Hematokrit* bervariasi dari 44 % sampai 72 % dan hitung sel darah merah berkisar antara 5 sampai 7.5 juta / mm³. Secara berturut-turut, *hemoglobin* dan hitung sel darah merah menurun sampai mencapai kadar rata-rata 11 sampai 17 g / dl dan 4,2 sampai 5,2 / mm³ pada akhir bulan pertama. *Leukosit* janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000 / mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir. Jumlah *leukosit* janin, yang sebagian besar terdiri dari *polimorf* ini, meningkat menjadi 23.000 sampai 24.000 / mm³ pada hari pertama setelah bayi lahir.

3. Sistem pernafasan

Tarikan napas pertama terjadi disebabkan oleh *reflek* yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Selain itu *kemoreseptor* di *aorta* dan badan karotid menginisiatifkan *reflek neurologis* ketika tekanan oksigen *arteri* menurun dari 80 menjadi 15 mmHg, tekanan karbondioksida *arteri* meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg dan Ph *arteri* menurun sampai dibawah 7,35. Setelah pernapasan mulai

berfungsi, napas menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit.

4. Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, sejumlah kecil *urin* terdapat dalam kandung kemih tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna *urin* pucat menunjukkan masuknya cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan *urin* 15 sampai 60 ml per kilogram per hari.

5. Sistem cerna

Bayi baru lahir melakukan tiga sampai empat isapan kecil setiap kali menghisap. Pada bayi baru lahir cukup bulan, isapan lebih lama dan efisien, berlangsung hanya beberapa jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga puting susu (atau botol susu) harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Aktivitas *peristaltis esofagus* belum dikoordinasi selama beberapa hari pertama kehidupan. Namun, dengan cepat akan menjadi pola yang terkoordinasi pada bayi normal dan mereka mampu menelan dengan mudah. Kapasitas lambung bervariasi dari 30 sampai 90 ml, tergantung pada ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung sangat bervariasi. Beberapa faktor, seperti waktu pemberian makanan dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis dapat mempengaruhi waktu pengosongan lambung.

Saat lahir, usus bayi bagian bawah penuh dengan mekonium. Mekonium yang dibentuk selama janin dalam kandungan berasal dari cairan *amnion* dan unsur-unsurnya, dari *sekresi* usus dan dari sel-sel mukosa. Mekonium pertama yang keluar steril, tetapi beberapa jam kemudian semua mekonium yang keluar mengandung bakteri. Jumlah *feses* pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. *Feses* transisi (kecil-kecil, berwarna coklat sampai hijau akibat adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Tinja dari bayi yang disusui lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi dengan konsistensi tetap lunak dan tidak berbentuk. Tinja dari bayi yang minum susu botol berbentuk, tetapi tetap lunak berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas.

6. Sistem *hepatika*

Hiperbilirubinemia fisiologis Bilirubin adalah *pigmen* kuning yang berasal dari *hemoglobin* yang terlepas saat pemecahan sel darah merah dan *mioglobin* di dalam sel otot. Ikterik *neonatus* terjadi akibat hal-hal di bawah ini :

- 1) Bayi baru lahir memiliki produksi *bilirubin* dengan kecepatan produksi yang lebih tinggi. Jumlah sel darah merah janin per kilogram berat badannya lebih besar dari pada orang dewasa. Umur sel darah merah janin lebih pendek, 40 sampai 90 hari dibanding 120 hari pada orang dewasa.

2) Terdapat cukup banyak *reabsorpsi bilirubin* pada usus halus *neonatus*.

7. Sistem imun

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi *pepsin* dan *trypsin*, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari *kolostrum* dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

8. Sistem integumen

Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan (merah daging) beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki sedikit terlihat *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan oleh ketidakstabilan *vasomotor*, *stasis kapiler*, dan kadar *hemoglobin* yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara dan bertahan selama 7 sampai 10 hari terutama bila terpapar pada udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak *subkutan* yang berakumulasi selama trimester akhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan oleh retensi cairan. *Lanugo* halus dapat terlihat di

wajah, bahu dan punggung. *Edema* wajah dan *ekimosis* (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan *forsep*.

9. Sistem reproduksi

1) Wanita

Peningkatan kadar *estrogen* selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang, pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). *Genetalia* eksterna biasanya *edematosa* disertai *pigmentasi* yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, *labia mayora* dan *minora* menutup vestibulum. Pada bayi *prematum*, *klitoris* menonjol dan *labia mayora* kecil dan terbuka.

2) Pria

Testis turun ke dalam *skrotum* pada 90 % bayi baur lahir laki-laki. Walaupun presentasi ini menurun pada kelahiran *prematum*, pada usia satu tahun insiden *testis* tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1 %. *Prepusium* yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup *Prepusium* dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Terdapat rugae yang melapisi kantong *skrotum*. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar *testis*) sering terjadi dan biasanya akan mengecil tanpa pengobatan kelahiran (Saifuddin, 2002 : 347).

2.4.6. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Melakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (*Wiknjosastro, 2008 : 124*).

2. Memotong dan mengikat tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c. Lepaskan klem logam penjepit dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%. (*Wiknjosastro, 2008 : 130*).

3. Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu.

Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi menyusu sendiri. (*Wiknjosastro, 2008 : 131*).

4. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Untuk pencegahan kehilangan panas karena bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

Mekanisme kehilangan panas

- a. *Evaporasi* adalah kehilangan panas terjadi karena penguapan.

Contoh : Ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir akan menguap karena bayi tidak segera dikeringkan.

- b. *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin (terbuat dari logam) akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh.

- c. *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

- d. *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. (*Wiknjosastro, 2008 : 127-128*).

5. Manajemen laktasi segera setelah bayi lahir dengan memberikan ASI dini (kontak kulit dengan kulit selama satu jam setelah lahir) dan persentuhan ibu-bayi. Membina ikatan emosional dan kehangatan ibu-bayi. Jangan berikan cairan atau makanan kepada bayi.

6. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7. Pemberian vitamin K₁

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Dianjurkan BCG diberikan pada saat bayi berumur 24 jam atau pada usia 1 bulan. (*Wiknjosastro, 2008 : 138-140*).

2.5. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

1. Menurut Undang-undang No. 10 tahun 1992, keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP). Pengaturan

kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (*Sapari. W, 2010: 14*)

2. Keluarga berencana adalah salah satu usaha mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan, dan penjarangan kelahiran. (*Sapari. W, 2010: 14*)

3. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. (*Sujiyatini, dkk. 2010 : 222*)

2.5.2. Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat / angka kematian ibu / bayi, anak serta menanggulangi masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. (*Sapari. W, 2010: 14*).

Tujuan khusus program KB adalah menunjang upaya penurunan fertilitas sekaligus mortalitas dan morbiditas khususnya bagi ibu dan anak melalui pelayanan KB yang terdiri dari aspek :

- o Promotif berupa pelayanan KIE – KB dan Kesehatan Ibu Anak

- Preventif berupa pelayanan kontrasepsi menggunakan metode efektif terpilih
- Kuratif berupa pelayanan medis lain bagi akseptor KB
- Rehabilitative berupa pelayanan infertilitas (*Sapari, W. 2010 : 15*)

2.5.3. Manfaat Program KB

Beberapa manfaat program keluarga berencana :

1. Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, diharapkan akan meningkatkan kualitas kehidupan keluarga tersebut.
2. Membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk.
3. Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks.
4. Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, sebab anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi.
5. Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindarkan kehamilan dalam waktu yang singkat.
(*www.anneahira.com, diakses tanggal 5 Juli 2011*)

2.5.4. Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, maka penggarapan program nasional keluarga berencana diarahkan pada dua bentuk sasaran yakni:

- a. Sasaran langsung yaitu : pasangan usia subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung yaitu : organisasi – organisasi dan lembaga – lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan system nilai kalangan masyarakat yang dapat mendukung terhadap usaha pelebagaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14% pertahun.
2. Menurunkan angka kelahiran total fertility rate (TFR) menjadi 2,2 perperempuan.
3. Meningkatnya peserta KB pria menjadi 4,5%.
4. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efesien.
5. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
6. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dan usaha ekonomi produktif.

7. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. (*Sapari, W. 2010 : 16*).

2.5.5. Macam – Macam Kontrasepsi

1. Metode Sederhana

a. Tanpa alat

KB alamiah :

- Metode Kalender (*Ogino-Knaus*)
- Metode suhu badan basal (*Termal*)
- Metode lendir serviks (*Billings*)
- Metode *Simpto-Termal* (*Hartanto, 2010 : 42*)
- Metode *amenorea laktasi* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. (*Sapari, W. 2010 : 50*)
- Senggama terputus (*coitus interruptus*) adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi *ejakulasi intra-vaginal*. *Ejakulasi* terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. (*Hartanto, 2010 : 58*)

b. Dengan alat

Metode *barier*

- 1) Kondom pria, menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam

traktus genitalia interna wanita. (Hartanto, 2010 : 60)

2) *Barrier Intra-vaginal* :

- Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. (Sapari, W. 2010 : 63)
- Kap serviks (*cervical cap*, suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja. (Hartanto, 2010 : 75)
- *Spons (sponge)*, berbentuk bantal dan satu sisi dari spons berbentuk cekung yang dimaksudkan untuk menutupi serviks dan mengurangi kemungkinan perubahan letak spons selama senggama
- Kondom wanita, kombinasi antara *diafragma* dan kondom. (Hartanto, 2010 : 78-79)

Kimiawi

- Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film, dan krim. (Sapari, W. 2010 : 41-65)

2. Metode modern

a. Oral kontrasepsi

Pil KB (kontrasepsi oral) menghambat atau menghentikan

terjadinya ovulasi secara hormonal dengan tidak dihasilkannya FSH dan LH oleh *hipofisis anterior*. Oral kontrasepsi terbagi 2 yaitu:

- 1) Pil kombinasi jenisnya antara lain monofasik, bifasik, dan trifasik.
- 2) Pil progestin jenisnya antara lain kemasan dengan isi 5 pil dan isi 28 pil.

b. Suntikan KB

- 1) Suntikan kombinasi, jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat (cyclofem)* dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estrodiol Valerat* yang diberikan injeksi intramuskuler sebulan sekali.
- 2) Suntikan progestin, jenisnya tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung *progestin*, yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)* yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong) dan *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)*, diberikan 2 bulan dengan cara suntikan intramuskuler (di daerah bokong).

c. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi yang ditempatkan dibawah kulit lengan dan mengeluarkan hormon yang mencegah pelepasan ovum.

- 1) Norplan (6 batang silastik lembut berongga dengan lama kerja 5 tahun)
 - 2) Implanon (1 batang putih lentur dengan lama kerja 3 tahun)
 - 3) Jadena dan indoplant (2 batang dengan lama kerja 3 tahun).
- (Sapari, W. 2010 : 69-107)

3. Metode Mekanis

IUD (*Intra Uterine Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) diletakan dalam *uterus* untuk mencegah *implantasi* (penempelan) pada dinding rahim. Jenisnya yaitu CuT-380A dan Nova T (*Schering*). (Sapari, W. 2010 : 122)

4. Metode Kontap

Sterilisasi, atau dikenal dengan KB mantap, yaitu secara *vasektomi* dan *tubektomi*. *Tubektomi* adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (keseburan) seorang perempuan. (Sapari, W. 2010 : 130). *Vasektomi* adalah proses klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses *fertilisasi* (penyatuan dengan *ovum*) tidak terjadi. (Sapari, W. 2010 : 136).

2.5.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan menjadi anggota KB

Faktor-faktor tersebut dapat ditinjau dari segi yaitu:

- a. Pelayanan KB
 - b. Ketersedian alat kontrasepsi
 - c. Penyampaian konseling maupun KIE
 - d. Hambatan budaya
 - e. Fertilitas
 - f. Masalah kesehatan
 - g. Takut efek samping
 - h. Dengan alasan pasangan menolak
6. Kondisi sosial ekonomi (biaya terlalu mahal).
(www.anneahira.com, diakses tanggal 5 Juli 2011)

2.6. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.6.1. Definisi

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan merupakan profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia (*Ambarwati dan Rismintari. 2009: 1*). Sebenarnya istilah kebidanan komunitas merupakan gabungan dari

beberapa istilah yaitu bidan di komunitas, kebidanan, komunitas dan kebidanan komunitas. Dari beberapa istilah tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut.

Bidan di komunitas adalah bidan yang bekerja memberikan pelayanan kepada keluarga dan masyarakat di suatu wilayah tertentu. Kebidanan, istilah kebidanan mencakup segala pengetahuan yang dimiliki bidan dan bentuk-bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Komunitas artinya masyarakat terbatas yang mempunyai persamaan nilai, perhatian yang merupakan kelompok khusus dengan batas-batas geografi yang jelas, dengan norma dan nilai yang telah melembaga. Misalnya kelompok ibu hamil, ibu nifas, kelompok bayi dan kelompok balita.

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah hidup saling berinteraksi dan bergantung serta bekerja sama untuk mencapai tujuan. Kebidanan komunitas adalah bentuk-bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan di luar bagian atau pelayanan berkelanjutan yang diberikan di rumah sakit dengan menekankan kepada aspek-aspek psikososial budaya yang ada dimasyarakat. (Yulifah dan Yuswanto, 2009: 2).

2.6.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

1. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- c. Menciptakan dukungan bagi individu yang terkait.
- d. Mengendalikan lingkungan fisik dan social untuk menuju keadaan sehat yang optimal.
- e. Membangun jejaring kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait.
- f. Mengembangkan ilmu dan melaksanakan kebidanan kesehatan masyarakat. (*Syafrudin dan Hamidah, 2009 : 6*).

2.6.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

1. Individu, diutamakan individu yang ditemukan di klinik, rumah, dan tempat lain dengan masalah kesehatan.
2. Keluarga, diutamakan keluarga dengan risiko tinggi masalah kesehatan tertentu.

3. Kelompok penduduk, diutamakan kelompok penduduk daerah kumuh, daerah terisolasi, dan daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita dan ibu hamil, panti, dsb.
4. Masyarakat yaitu dari satuan masyarakat yang terkecil sampai dengan masyarakat secara keseluruhan. *(Syafrudin dan Hamidah, 2009 : 6)*

2.6.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas

Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

1. Penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan
2. Pemeliharaan kesehatan ibu dan balita
3. Pengobatan sederhana bagi ibu dan balita
4. Perbaikan gizi keluarga
5. Imunisasi ibu dan anak
6. Pertolongan persalinan di rumah
7. Pelayanan Keluarga Berencana. *(Ambarwati dan Rismintari, 2009 : 4).*

2.7. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan”. Bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang mendapat pendidikan kebidanan formal dan lulus serta

terdaftar di badan resmi pemerintah dan mendapat izin serta kewenangan melakukan kegiatan praktek mandiri. Kebidanan (*Midwifery*) adalah mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Kebidanan merupakan profesi tertua di dunia sejak adanya peradaban umat manusia. (*Ambarwati dan Rismintari, 2009 : 1*)

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi tertentu atau daerah tertentu. Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah ibu dan anak dalam keluarga. Menurut Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan keluarga adalah suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan diluar rumah sakit. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan pelayanan kebidanan yang diberikan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas. (*Ambarwati dan Rismintari, 2009 : 2-4*)

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan disekelilingnya. Dapat ditemukan disini bahwa unsur-unsur yang tercakup didalam kebidanan komunitas adalah bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi.

Pelayanan kebidanan komunitas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga

yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. (*Ambarwati dan Rismintari, 2009 : 1*). Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. (*Soepardan, 2008 : 96*).

Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis, perumusan masalah, rencana, dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas :

1. Identifikasi masalah

Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desanya terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak.

2. Analisis Data dan Perumusan Masalah

Hal yang harus diperhatikan dalam melakukan analisis data adalah bagaimana perkembangan kesehatan keluarga, keadaan lingkungan rumah, dan sosial budaya setempat. Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah. Rumusan masalah dalam asuhan keluarga adalah

rumusan masalah keluarga bukan merupakan rumusan permasalahan individu, sehingga rumusan permasalahan kesehatan keluarga merupakan cermin dari kesehatan keluarga.

3. Prioritas masalah

Menentukan prioritas masalah keluarga sangat diperlukan, karena masalah kesehatan keluarga memerlukan penanganan berkelanjutan, tidak memungkinkan untuk diselesaikan dalam waktu yang bersamaan, dapat dipertimbangkan, membutuhkan sumber daya keluarga, pengetahuan dan norma budaya yang tertanam dalam keluarga.

4. Asuhan kebidanan

Melakukan rencana dan tindakan asuhan kebidanan pada masalah dalam keluarga, yang merupakan masalah prioritas. Perencanaan merupakan sekumpulan tindakan yang akan dilakukan dengan memecahkan masalah kesehatan, yang disusun secara sistematis dengan menitikberatkan pada keterlibatan keluarga, tujuan pemecahan masalah, kriteria hasil berdasarkan teori, ketepatan dalam pemilihan dan pelaksanaan tindakan, serta penilaian hasil tindakan. Sedangkan pelaksanaan tindakan harus mengacu kepada perencanaan yang telah disusun. Dalam melaksanakan tindakan harus melibatkan keluarga dengan memperhatikan tingkat pendidikan keluarga, sumber daya yang ada, norma yang berlaku dalam keluarga, sarana dan prasarana, serta penerimaan keluarga.

5. Evaluasi

Langkah akhir dari manajemen asuhan keluarga adalah melakukan penilaian dan evaluasi. Penilaian dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan penilaian sangat ditentukan oleh tujuan dan tindakan yang telah ditetapkan, apakah tujuan tersebut realistis dan tepat atau tidak, serta faktor lingkungan. (*Yulifah dan Yuswanto, 2009 : L-11 – L-13*).

BAB III
GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS
DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SENTANI

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa.

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani

Sebelah Utara : Distrik Refmirara
Sebelah Selatan : Distrik Ebungfauw
Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
Sebelah Barat : Distrik Waibu

3.1.2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Juli 2010, Puskesmas Sentani mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3.1.3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Sentani terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Sentani
2. Kelurahan Hinekombe
3. Kelurahan Dobonsolo
4. Kampung Sereh

5. Kampung Yobeh
6. Kampung Ifale, Kampung Yoboi
7. Kampng Ifar besar
8. Kampung Hodoung
9. Kampung Yahim

3.1.4. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Sentani di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

3.1.5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Sentani sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Puskesmas Pembantu Yobeh, kehiran, Ifar besar dengan jumlah 35 Posyandu.

3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

Jumlah ruang pada Puskesmas Sentani sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian-bagiannya tertentu.

2. Sarana penunjang

- a. 2 buah mobil Puseskmas
- b. 2 buah kendaraan roda dua
- c. 2 buah komputer
- d. 1 buah mesin ketik

3.1.7. Ketenagaan

1. Tenaga Medis

Tenaga medis berjumlah 6 orang, terdiri dari Dokter Umum sebanyak 3 orang dan Dokter Gigi sebanyak 1 orang.

2. Tenaga Paramedis

Tenaga paramedis berjumlah 59 orang, terdiri D3 Keperawatan (14 orang), D3 laboratorium (1 orang), D3 gizi (3 orang), D3 Kebidanan (6 orang), D1 kebidanan (14 orang), D3 Kesling (3 orang), D3 tekniker gigi (1 orang), SPK (7 orang), SPRG (1 orang), SMAK (2 orang), SMF/S/Form. Apt (1 orang), Analisis (3 orang), SMEA (1 orang), SMA (2 orang).

3. Non Medis

Tenaga non medis berjumlah 2 orang terdiri dari pendidik SMP (1 orang) dan SMA (1 orang).

3.1.8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sentani selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :

- a. Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
- b. Pemeriksaan ibu hamil
- c. Penimbangan bayi dan Balita
- d. Imunisasi
- e. Pelayanan KB
- f. Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- g. Pelayanan Laboratorium
- h. Pelayanan obat – obatan (Apotik)

- i. Penyuluhan
 - j. Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
 - k. Mini Lokakarya
 - l. Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
 - m. Administrasi kepegawaian
2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :
- a. Puskesmas keliling
 - b. Posyandu
 - c. Posyandu usia lanjut
 - d. PHN
 - e. Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
 - f. Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
 - g. UKS/UKGS
 - h. Imunisasi anak sekolah
 - i. Pemeriksaan warung sekolah
 - j. Pengambilan sampel (air)
 - k. Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing).

3.1.9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Sentani, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi

untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Sentani meliputi :

1. Pelayanan Posyandu/umum
2. Pelayanan Penimbangan bayi/balita
3. Pelayanan KB/Posyandu
4. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC
5. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

3.2. TINJAUAN KASUS

3.2.1. Data dan Identifikasi

Tanggal Pengkajian : 7 Desember 2010

Jam Pengkajian : 15.00 WIT

1. Biodata

Nama Kepala Keluarga : Tn. D

Umur : 35 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta (tukang kayu)

Suku/Bangsa : Manado/Indonesia

Alamat : Jalur Udayana BTN Sentani

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Hub Keluarga	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny. M	29	P	Istri	Kawin	SMA	IRT	K. P	Baik
2	An. AM	10	L	Anak	Belum	SD	Pelajar	K. P	Baik
3	An. IIM	8	P	Ana	Belum	SD	Pelajar	K. P	Baik
4	An. IGM	5	L	Anak	Belum	Belum sekolah	-	K. P	Baik
5	By. JM	2 Hari	L	Anak	Belum	Belum sekolah	-	K. P	Mata kanan bengkok dan keluar kotoran mata (ada secret)

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. D. Jarang tidur siang karena bekerja dari jam 07.00 – 17.00 Wit, tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari
- 2) Ny. M tidur siang kalau bayinya ikut tertidur $\pm$ 1 – 2 jam, tidur malam tidur $\pm$ 7-8 jam jam/hari dan sering terbangun pada malam hari saat bayinya menangis, menyusui, dan ngompol.
- 3) An. APM, IIM dan IGM tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam $\pm$ 9 jam/hari
- 4) By. JM, tidur siang $\pm$ 3 – 4 jam, tidur malam + 14 jam dan sering terbangun karena ngompol, haus dan buang air besar (BAB).

b. Kebiasaan makan

Tn D dan ketiga anaknya (AAM, IIM, IGM) makan teratur 3 x sehari dengan menu seimbang, ibu makan 5 x sehari + susu lactamil 1 x sehari dan By. JM hanya menyusui bila menginginkan.

c. Pola eliminasi

Tn . D : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 3-4$ x/ hari.

Ny . MR : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 4-5$ x/hari.

An. AAM : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 5-6$ x/ hari.

An. IIM : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 5-6$ x/ hari.

An. IGM : Menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK $\pm 5-6$ x/hari.

By. JM : BAB $\pm 2-4$ x/hari dan BAK $\pm 4-6$ x/hari

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

Seluruh keluarga mandi pakai sabun, gosok gigi dengan odol dan mengeringkan dengan handuk serta ganti baju 2 x/hari.

e. Pola kebiasaan kesehatan

Keluarga tidak ada waktu khusus untuk berolahraga.

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. D biasanya keluar bekerja dari dari pagi jam 07.00 Wit sampai sore baru pulang ke rumah (Jam 17.00 Wit). Ny. M dan anak-anaknya di rumah saja nonton TV, sering ngerumpi dengan tetangga dan anaknya sering bermain dengan anak tetangga.

g. Rekreasi keluarga

Dapat dikatakan bahwa keluarga ini berrekreasi kadang saja, kalau ada waktu kosong (tidak bekerja/hari libur)

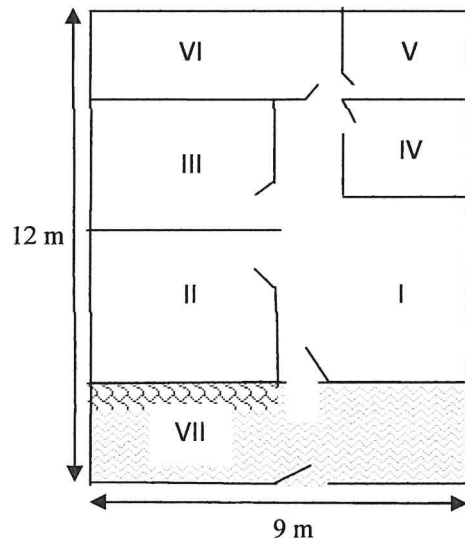
h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. D tidak menentu kadang-kadang Rp. 2.000.000 s/d Rp. 3.000.000/bulan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-

hari.

4. Situasi lingkungan

a. Rumah milik sendiri



- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Kamar Tidur
- IV : Kamar Mandi
- V : Dapur
- VI : Tempat cuci pakaian dan jemur pakaian
- VII : Pekarangan

Letak rumah tidak begitu jauh dari jalan raya dengan luas tanah 90 m^2 ($9 \times 12 \text{ m}$), yang terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur dan 1 buah dapur, 1 kamar mandi dan tempat cuci pakaian

- b. Jenis rumah : Permanen
- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Cor semen
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik, jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Pembuangan sampah : Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus. Sampah dikumpul di belakang rumah dan 3 hari sekali dibuang di kontainer sampah.

g. Sumber air

Sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari menggunakan air PDAM.

- 1) Penggunaan air minum : Mandi, cuci kakus
- 2) Tempat penyimpanan air : Tertutup
- 3) Pengurusan tempat air minum : Hampir setiap hari
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa)

h. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan tertutup, mengalir lancar

i. Jamban

- 1) Kondisi : Baik
- 2) Jenis jamban : Jongkok

j. Kandang ternak : Tidak ada

k. Pemanfaatan pekarangan

Keluarga gunakan untuk parkir motor dan menanam bunga.

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke Puskesmas Sentani.

6. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan keluarga

7. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 10 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi Tn. D dan Ny. M pada tahun 2000.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Anak ke	Umur kehamilan/ tahun kelahiran	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Sex/Tanggal lahir	BB/PB lahir (gr/cm)	Lama ASI
I	Aterm	Spontan	Bidan	L, 24/10/2000	3200	2 tahun
II	Aterm	Spontan	Bidan	P, 01/06/2002	3400	2 tahun
III	Aterm	Spontan	Bidan	L, 6/11/2005	4000	1,5 tahun
IV	Aterm	Spontan	Bidan	L, 6/12/2010	3300/47	-

c. Dalam 3 bulan terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah pakai implant, selama 3 tahun, setelah melahirkan anak ketiga, pada bulan Januari setelah 3 tahun ibu lepas implantnya kemudian selanjutnya pakai KB suntik 3 bulan selama 3 kali suntikan ibu mengalami obesitas dan ibu berhenti menggunakan KB suntik dan terjadi kehamilan yang keempat.

9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan ayah berperan sebagai kepala keluarga yang menafkahi keluarga dan ibu sebagai ibu rumah tangga mengatur dan mengelola keuangan rumah tangganya.

10. Stres dan Koping

- a. Stres jangka pendek : Ibu mengatakan bersalin tanggal 6 Desember 2010 dan mengeluh agak nyeri pada perineum (luka hecing perineum), dan ibu juga cemas serta khawatir dengan keadaan mata anaknya.

- b. Stres jangka panjang : Tidak ada

11. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia, hubungan komunikasi terjalin dengan baik, begitu juga dengan tetangga, keluarga mempunyai sarana komunikasi Hanphone.

12. Transportasi

Tn. D dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan motor.

13. Pemeriksaan fisik

a. Tn. D

Kepala	: <i>Mesochepal</i> , rambut hitam, agak ombak
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih
Hidung	: Bersih
Telinga	: Bersih
Mulut dan gigi	: Mukosa mulut lembab, Tidak ada <i>stomatitis</i> , <i>caries</i> tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak berlubang
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> dan <i>limfe</i>
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>axila</i>
Dada	: Simetris
Perut	: Datar, hati dan limfa tidak teraba adanya

	pembesaran	
Punggung	: <i>Lordosis</i>	
Genitalia	: Tidak diperiksa	
Ekstremitas	: Tidak <i>oedema</i>	
○ Atas	: Simetris, tidak ada kelainan	
○ Bawah	: Simetris, tidak <i>oedema</i> , tidak ada <i>varices</i>	
Postur tubuh	: Sedang, tegap	
TTV	: TD : 120/80 mmHg	SB : 36,5°C
	N : 80 x/m	R : 24 x/m
b. Ny. MR		
Kepala	: <i>Mesochepal</i> , rambut hitam, lurus	
Wajah	: Oval, meringis, menahan rasa nyeri saat beraktifitas	
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih	
Hidung	: Bersih	
Telinga	: Bersih	
Mulut dan gigi	: Tidak ada <i>stomatitis</i> , tidak ada <i>caries</i> , gigi tidak berlubang	
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> dan <i>limfe</i>	
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>axial</i>	

Dada

- Tampak sesak : Tidak ada
- Buah dada membengkak : Tidak ada
- Konsistensi : Keras
- Puting susu : Menonjol, tidak lecet
- Colostrums : Ada, kanan kiri
- Air Susu Ibu : Ada, kanan kiri
- Jumlah ASI : Banyak

Abdomen

- Uterus teraba : Keras
- Tinggi fundus uteri : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Genitalia

- Kebersihan vulva perineum : Bersih
- Pengeluaran *lochea* : Rubra, jumlah sedikit
- Warna : Merah segar
- Bau *lochea* : Amis
- Perdarahan tidak banyak : Ya
- Luka robekan : Ada, robekan perineum
tingkat II dilakukan hecting
dengan cara (L/D jelujur)
menggunakan benang catgut
kromik 2-0.

- Oedema : Tidak ada
- Luka jahitan : Masih basah
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Ekstremitas

- Atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada kelainan
- Bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada kelainan

Postur tubuh : Sedang

TTV : TD : 100/70 mmHg SB : 37°C
N : 70 x/m R : 20x/m

Pemeriksaan penunjang (Hb) : 11 gr%

LLA : 24 cm

BAB/BAK : Belum BAB dan sudah BAK (4-5 x/hari)

c. An. APM

Kepala : *Mesochepal*, rambut hitam, agak ombak

Wajah : Bulat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada *stomatitis*, tidak ada *caries*

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan *limfe*

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *axila*

Dada : Simetris

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba

Punggung : Lordosis

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas

○ Atas : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak ada kelainan

○ Bawah : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak ada kelainan

Postur tubuh : Normal

TTV : SB : 36,5°C, N : 80 x/m , R : 24 x/m

d. An. IIM

Kepala : *Mesochepal*, rambut hitam, agak ombak

Wajah : Bulat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada *stomatitis*, ada *caries*

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan *limfe*

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *axila*

Dada : Simetris

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba

Punggung : *Lordosis*

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas

○ Atas : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak ada kelainan

○ Bawah : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak ada kelainan

Postur tubuh : Normal

TTV : SB : 36,5°C, N : 80 x/m, R : 20 x/m

e. An. IGM

Kepala : *Mesochepal*, rambut hitam, lurus

Wajah : Bulat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih

Telinga : Bersih

Mulut dan gigi : Tidak ada *stomatitis*, tidak ada *caries*

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan *limfe*

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *axila*

Dada : Simetris

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba

Punggung : *Lordosis*

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas

○ Atas : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak ada kelainan

○ Bawah : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak ada kelainan

Postur tubuh : Normal

TTV : SB : 36,5°C, N : 80 x/m , R : 20 x/m

Riwayat imunisasi : Lengkap

BB/TB : 16 kg / 80 cm

Lingkar kepala : 46 cm

Riwayat imunisasi : Lengkap

Tumbuh kembang

a. Gerak Halus : Melompat – lompat 1 kaki, menari, dan berjalan lurus

b. Gerak Halus : Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki)

c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Bicara mudah dimengerti, menghitung angka 1-10

d. Bergaul dan Mandiri : Memakai baju dan menggosok gigi tanpa bantuan

- e. *Toilet trining* : Sudah bisa BAK dan BAB sendiri di tempatnya namun cebok kadang dibantu orang tua
- f. By. JM
- Kepala : Bersih
- Wajah : Bulat
- Mata : Merah, nampak bengkak, keluar kotoran
(ada *secret*)
- Hidung : Bersih
- Telinga : Bersih
- Mulut : *Mukosa* mulut lembab
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan *limfe*
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *axila*
- Dada : Simetris
- Perut : Tali pusat masih basah
- Punggung : *Lordosis*
- Genitalia : *Testis* sudah turun di *skrotum*
- Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak ada kelainan
 - Bawah : Simetris, tidak *oedema*, tidak *sianosis*, tidak

ada kelainan

Postur tubuh : Normal

TTV : ND : 140 x/m, SB : 36,5°C, R : 44 x/m

Lahir tanggal : 6 Desember 2010

BB/TB : 3300gr/47 cm

A/S : 8/9

Reflesk isap : Lemah

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Riwayat imunisasi: Hb 0

Riwayat Nutrisi : Bayi minum ASI + PASI (botol)

3.2.2. Analisa Data

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bersalin tanggal 6 Desember 2010
- b. Ibu mengeluhkan agak nyeri pada perineum (luka hecing perineum)
- c. Ibu cemas dan khawatir dengan keadaan mata anaknya
- d. Ibu mengatakan berhenti menggunakan KB suntik, karena takut gemuk dan terjadi kehamilan yang keempat.

2. Data Objektif

- a. Post partum hari ke - II
- b. Wajah meringis saat beraktifitas
- c. Payudara tidak bengkak, puting susu menonjol kanan kiri, tidak

lecet, colostrums (+) kanan kiri, ASI (+) kanan kiri, jumlahnya banyak

- d. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras
- e. Pengeluaran *lochea rubra*, 2 kali ganti pembalut, luka *hecting perineum* (masih basah) tidak ada tanda – tanda infeksi
- f. TTV : TD : 100/70 mmHg, SB : 37°C, N : 70 x/m, R : 20 x/m
- g. Kadar HB ibu : 11 gr%
- h. Belum BAB dan sudah BAK (4-5 x/hari)
- i. By. JM lahir tanggal 6 Desember 2010
- j. Mata kanan nampak bengkak kemerahan dan keluar kotoran (ada *secret*)
- k. Tali pusat masih basah
- l. BB/PB : 3300gr/47 cm
- m. A/S : 8/9
- n. *Refleks* isap lemah
- o. TTV : ND : 140 x/m, SB : 36,5°C, R : 44 x/m
- p. Nutrisi : ASI + PASI (botol)
- q. Imunisasi : Hb 0

3.2.3. Perumusan Masalah

- 1. Kurang terpenuhi kebutuhan dasar perawatan ibu nifas
 - a. Data subjektif
 - 1) Ibu mengatakan bersalin tanggal 6 Desember 2010
 - 2) Ibu mengeluhkan agak nyeri pada perineum (luka *hecting*)

perineum).

b. Data Objektif

- 1) Post partum hari ke - II
- 2) Wajah meringis saat beraktifitas
- 3) Payudara tidak bengkak, puting susu menonjol kanan kiri, tidak lecet, colostrums (+) kanan kiri, ASI (+) kanan kiri, jumlahnya banyak
- 4) TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras
- 5) Pengeluaran *lochea rubra*, 2 kali ganti pembalut, luka *hecting perineum* masih basah tidak ada tanda – tanda infeksi.
- 6) TTV : TD : 100/70 mmHg, SB : 37°C, N : 70 x/m, R : 20 x/m
- 7) Belum BAB dan sudah BAK

2. Kurang terpenuhi kebutuhan dasar perawatan bayi baru lahir

a. Data subjektif

Ibu cemas dan khawatir dengan keadaan mata anaknya

b. Data Objektif

- 1) By. JM lahir tanggal 6 Desember 2010
- 2) Mata kanan nampak bengkak kemerahan dan keluar kotoran (ada *secret*)
- 3) Tali pusat masih basah
- 4) BB/PB : 3300gr/47 cm
- 5) A/S : 8/9
- 6) *Refleks* isap lemah

7) TTV : ND : 140 x/m, SB : 36,5°C, R : 44 x/m

8) Nutrisi : ASI + PASI (botol)

9) Imunisasi : Hb 0

3. Kurang pengetahuan tentang keluarga berencana

a. Data subjektif

Ibu mengatakan berhenti menggunakan KB suntik, karena takut gemuk dan terjadi kehamilan yang keempat.

b. Data Objektif

P IV, A 0

3.2.4. Prioritas Masalah

Setelah dirumuskan masalah yang terjadi pada keluarga Tn. D, maka untuk menangani permasalahan kesehatan keluarga, maka penulis perlu melakukan prioritas masalah yang diutamakan dan didahulukan dalam menuntaskan masalah keluarga. Prioritas masalah tersebut, antara lain :

1. Kurang terpenuhi kebutuhan dasar perawatan ibu nifas.
2. Kurang terpenuhi kebutuhan dasar perawatan bayi baru lahir.
3. Kurang pengetahuan tentang keluarga berencana.

3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN PERTAMA (I) TANGGAL 7 DESEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data subjektif : a. Ibu mengatakan bersalin tanggal 6 Desember 2010 b. Ibu mengeluhkan agak nyeri pada perineum (luka hecing perineum). Data Objektif : a. Wajah meringis saat beraktifitas b. TTV TD : 110/70 mmHg SB : 36,5°C N : 80 x/m R : 20 x/m c. Pengeluaran colostrums dan ASI ada. d. TFU 2 jari bawah	Kurang terpenuhi kebutuhan dasar ibu nifas khususnya perawatan luka hecing perineum	Mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas	1. Lakukan pemeriksaan tanda – tanda vital 2. Lakukan vulva hygiene pada ibu 3. Lakukan perawatan	Tanggal 7 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg SB : 36,5°C N : 80 x/m R : 20 x/m 2. Melakukan vulva hygiene pada ibu dengan cara mengusap daerah sekitar vulva menggunakan kasa steril, dimulai dengan membersihkan di daerah sekitar vulva terlebih dahulu, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. 3. Melakukan perawatan luka	Tanggal 7 Desember 2010 Jam 18.00 Wit 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Genitalia ibu telah dibersihkan 3. Sudah dilakukan

	pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. e. Pengeluaran lochea rubra, bau amis, 2 kali ganti pembalut, luka hecting perineum masih basah, tidak ada tanda – tanda infeksi f. Belum BAB dan BAK lancar (4 – 5 x/hari)			luka hecting perineum 4. Lakukan pemeriksaan Hb sahli 5. Anjurkan ibu tentang kebersihan diri	hecting perineum menggunakan betadin dan kasa steril. Caranya basahi sedikit kasa steril dengan betadin kemudian tutulkan di daerah luka hecting perineum. 4. Melakukan pemeriksaan Hb sahli 5. Mengajarkan ibu tentang kebersihan diri a. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah sekitar kelamin dengan sabun dan air bersih. Membersihkan di daerah vulva terlebih dahulu dari atas ke bawah kemudian sekitar anus. b. Menyarankan ibu untuk membersihkan luka jahitan dengan menggunakan air bersih, tidak dengan air hangat atau air panas. c. Menyarankan ibu untuk	perawatan luka hecting perineum dan ibu mengerti caranya. 4. Hasil pemeriksaan kadar Hb : 11 gr % 5. Ibu sudah mengerti cara membersihkan genitalia dan merawat luka hecting perineum dengan benar.
--	---	--	--	--	--	--

				mengganti balutan / softex setelah BAB dan BAK atau minimal 2 kali sehari. d. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. e. Memberitahukan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. 6. Menganjurkan ibu cukup istirahat a. Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. b. Istirahat yang kurang mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : 1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. 2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. 3. Menyebabkan depresi. 4. Ketidak mampuan merawat bayi dan diri	6. Ibu mengatakan cukup istirahat
				6. Anjurkan ibu cukup istirahat	

				7. Jelaskan pada ibu mengenai <i>bouncing attachment</i>	7. Menjelaskan pada ibu mengenai <i>bouncing attachment</i> merupakan suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, meliputi pemberian kasih sayang dan perhatian perhatian yang saling tarik menarik, hal ini bertujuan untuk membangun kedekatan bayi dengan orang tuanya.	7. Ibu sudah mengerti tentang <i>bouncing attachment</i> .
				8. Anjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi	8. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan bergizi, antara lain: a. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. b. Minum air sedikitnya setiap hari 8 gelas	8. Ibu telah makan-makanan bergizi dengan makan nasi, sayuran hijau, lauk dan minum air sedikitnya 8 gelas sehari.
				9. Anjurkan ibu minum obat secara teratur	9. Mengajarkan ibu minum obat secara teratur yang diberikan dari puskesmas.	9. Ibu telah minum obat secara teratur
				10. Anjurkan ibu untuk bermobilisasi	10. Mengajarkan ibu untuk bermobilisasi agar involusi	10. Ibu telah melakukan mobilisasi dengan memandikan bayinya

				uterus berjalan normal	dan melakukan aktifitas ringan seperti jalan – jalan disekitar ruangan.
		11. Jelaskan pada ibu mengenai laktasi	11. Menjelaskan pada ibu mengenai laktasi merupakan proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI, umumnya ASI keluar 2–3 hari setelah melahirkan, namun sebelumnya sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman.	11. Ibu sudah mengerti tentang laktasi	
		12. Observasi tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea	12. Mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea	12. Pemeriksaan abdomen telah dilakukan : a. TFU 2 jari bawah pusat b. Kontraksi uterus baik, konsistensi keras c. Pengeluaran lochea rubra, jumlah sedikit, bau amis.	

				13. Jelaskan pada ibu mengenai eliminasi (BAB dan BAK) ibu nifas	13. Menjelaskan pada ibu mengenai eliminasi ibu nifas bahwa normalnya BAK sudah dapat dilakukan 8 jam setelah melahirkan dan BAB 2 – 3 hari setelah melahirkan	13. Ibu sudah mengerti eliminasi (BAB dan BAK) ibu nifas
2	Data subjektif : Ibu cemas dan khawatir dengan keadaan mata anaknya Data Objektif : a. By. JM lahir tanggal 6 Desember 2010 b. Mata merah, nampak bengkak dan keluar kotoran c. Tali pusat masih basah d. BB/TB : 3300gr/47 cm e. Refleks isap lemah f. TTV : ND : 140 x/m, SB : 36,5°C, R : 44 x/m	Kurang terpenuhi kebutuhan dasar perawatan bayi baru lahir	Untuk menghindari terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir	1. Jelaskan pemeriksaan tentang hasil pemeriksaan ibu cara perawatan bayi dengan mata yang bengkak kemerahan. 3. Jelaskan pada ibu cara mencegah hypotermi 4. Jelaskan pada ibu cara merawat tali pusat	Tanggal 7 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1. Memberikan informasi tentang keadaan anaknya dalam keadaan kurang sehat 2. Mengajarkan ibu cara merawat mata bayi yang bengkak kemerahan, dengan cara kompres mata dengan air hangat menggunakan handuk bersih. 3. Menjelaskan pada ibu cara mencegah hypotermi, yakni setelah mandi, gosok badan bayi dengan minyak telon, bugkus dan keringkan 4. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menggunakan kasa steril	Tanggal 7 Desember 2010 Jam 18.00 Wit 1. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya 2. Mata bayi telah dikompres dengan air hangat. 3. Badan bayi telah dikeringkan digosok minyak telon, dan dipakaikan pakaian 4. Tali pusat telah dirawat

	g. Nutrisi : ASI + PASI (botol) h. Imunisasi : Hb 0			5. Jelaskan pada ibu cara untuk mencegah aspirasi 6. Berikan bayi pada ibu untuk disusui. 7. Anjurkan ibu untuk menyusui setiap bayi dan pentingnya ASI eksklusif.	dan air hangat. 5. Menjelaskan cara untuk mencegah aspirasi, yakni mencuci tangan sebelum memegangi bayi, mencuci payudara sebelum menyusui, sendawakan bayi setelah menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara pelan-pelan 6. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui. 7. Mengajarkan ibu untuk menyusui setiap bayi dan pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan tanpa susu formula, untuk kekebalan tubuh bayi.	5. Ibu telah mencuci tangan sebelum memegangi bayi, mencuci payudara sebelum menyusui dan menyendawakan bayi. 6. Bayi telah disusui. 7. Ibu sudah mengerti pentingnya ASI eksklusif.
--	---	--	--	---	--	---

KUNJUNGAN KEDUA (II) TANGGAL 8 DESEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	Data Subjektif : - Ibu mengatakan rasa nyeri pada perineum - Ibu mengatakan kurang mengerti dengan bahaya pada masa nifas Data Objektif : - Ibu tampak segar dan sehat. - Ibu tampak menahan sakit. - Pengeluaran colostrums dan ASI lancar. - TTV : TD:110/70 mmHg, SB : 36,5°C N : 80 x/m R : 20 x/m - Palpasi abdomen TFU 3 jari bawah	Kurang pengetahuan tentang tanda bahaya masa nifas	Dengan mengetahui tanda bahaya masa nifas, ibu dapat mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas	- Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - Lihat keadaan luka hecing perineum. - Anjurkan ibu agar melakukan perawatan hecing perineum seperti yang telah dijelaskan pada kunjungan pertama, hingga luka kering dan sembuh	Tanggal 8 Desember 2010 Jam 16.00 Wit - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD :110/70 mmHg, SB : 36,5°C N : 80 x/m R : 20 x/m - Melihat keadaan luka hecing perineum Luka hecing baik, sudah agak kering, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, Oedema tidak ada pengeluaran lochea rubra, jumlah sedikit, bau amis - Menganjurkan ibu agar melakukan perawatan hecing perineum seperti yang telah dijelaskan pada kunjungan pertama, hingga luka kering dan sembuh	Tanggal 8 Desember 2010 Jam 17.30 Wit - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. - Keadaan luka hecing baik, tidak ada tanda infeksi - Ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan

				6. Anjurkan ibu, bila terdapat tanda-tanda bahaya di atas, agar segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit. 7. Anjurkan ibu tidak melakukan hubungan seksual	keluar nanah atau pengeluaran cairan dari jalan lahir berbau busuk 6. Menganjurkan ibu, bila terdapat tanda-tanda bahaya di atas, agar segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit 7. Menganjurkan ibu tidak melakukan hubungan seksual sebelum masa nifas berakhir	6. Ibu berjanji akan ke Rumah Sakit atau Puskesmas, bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut 7. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum masa nifas berakhir
2	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan mata bayi sudah tidak bengkak dan merah b. Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI c. Ibu mengatakan tidak mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir	Kurang pengetahuan tentang tanda bahaya bayi baru lahir	Agar ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir	1. Jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir 2. Anjurkan pada ibu, bila terdapat tanda bahaya segera di bawa ke pelayanan kesehatan	Tanggal 8 Desember 2010 Jam 16.30 Wit 1. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti suhu badan terasa panas, kejang, rewel, tidak mau minum ASI. 2. Menganjurkan pada ibu, bila terdapat tanda bahaya segera di bawa ke pelayanan kesehatan	Tanggal 8 Desember 2010 Jam 17.30 Wit 1. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 2. Ibu berjanji akan segera membawa ke Puskesmas bila terdapat tanda bahaya segera di bawa ke pelayanan kesehatan

	Data Objektif: a. Tali pusat sudah mulai kering dan belum puput b. Nutrisi : ASI c. Mata sudah tidak bengkak dan merah					
--	--	--	--	--	--	--

KUNJUNGAN KETIGA (III) TANGGAL 12 DESEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada luka perineum. b. Ibu mengatakan kurang mengetahui tentang kunjungan nifas DO : a. Ibu tampak segar dan cerah. b. TTV TD : 110/80mmHg SB : 36,5°C, N : 80 x/m, R : 24 x/m c. Pengeluaran colostrums dan ASI ada. d. Palpasi abdomen: TFU pertengahan simpisis pubis,	Kurangnya pengetahuan ibu tentang kunjungan nifas di puskesmas	Agar ibu melakukan kunjungan nifas di puskesmas	1. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. 2. Observasi keadaan luka hecing perineum 3. Berikan penjelasan pada ibu tentang kunjungan nifas di puskesmas	Tanggal 12 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/80mmHg SB : 36,5°C, N : 80 x/m, R : 24 x/m 2. Mengobservasi keadaan luka hecing perineum telah kering dan jaringan kulit telah menutup dengan baik 3. Memberikan penjelasan pada ibu tentang kunjungan nifas di puskesmas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu: a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan. b. Kunjungan nifas ke dua	Tanggal 12 Desember 2010 Jam 17.15 Wit 1. Pemeriksaan telah dilakukan. 2. Keadaan luka hecing perineum telah kering dan jaringan kulit telah menutup dengan baik 3. Ibu sudah mengerti tentang kunjungan nifas di puskesmas.

	kontraksi uterus baik, konsistensi keras. e. Vulva / vagina Luka hecting baik, sudah kering, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, oedema tidak ada, pengeluaran lochea sanguenolenta, jumlah sedikit, bau amis, 2 kali ganti pembalut f. BAB lancar (1 x sehari) dan BAK lancar (4 – 5 x/hari)			4. Jelaskan pada ibu tujuan melakukan kunjungan nifas. 5. Jelaskan pada ibu pelayanan yang akan diberikan saat kunjungan nifas di puskesmas.	dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8 – 14 hari). c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36 – 42 hari). 4. Menjelaskan pada ibu tujuan melakukan kunjungan nifas yaitu untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas sehingga diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas. 5. Menjelaskan pada ibu pelayanan yang akan diberikan saat kunjungan nifas di puskesmas antara lain: a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu. b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involution uterus) c. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per	4. Ibu mengerti tujuan melakukan kunjungan nifas. 5. Ibu mengerti penjelasan pelayanan kunjungan nifas di puskesmas.
--	--	--	--	--	---	--

					vaginam lainnya. d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan. e. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. f. Pelayanan KB pasca salin. 6. Menganjurkan ibu agar melakukan kunjungan nifas di puskesmas. 7. Melakukan pemeriksaan Hb sahli. 6. Ibu berjanji akan melakukan kunjungan nifas di puskesmas. 7. Hasil pemeriksaan kadar Hb : 11,5 gr%.
2	DS: Ibu kurang mengerti tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi DO : a. Tali pusat sudah mulai kering dan belum puput	Kurang pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi	Tercukupinya ASI	6. Anjurkan ibu agar melakukan kunjungan nifas di puskesmas. 7. Lakukan pemeriksaan Hb sahli. 1. Jelaskan pada ibu pengertian ASI eksklusif.	Tanggal 12 Desember 2010 Jam 16.30 Wit 1. Menjelaskan pada ibu pengertian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan Tanggal 12 Desember 2010 Jam 17.15 Wit 1. Ibu mengerti pengertian ASI eksklusif.

	b. Nutrisi : ASI			2. Jelaskan pada ibu, agar bayi diberikan ASI eksklusif 3. Jelaskan tanda bayi cukup ASI 4. Anjurkan ibu agar sering menyusui bayinya. 5. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI.	air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim. 2. Menjelaskan pada ibu, agar bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan 3. Menjelaskan tanda bayi cukup ASI, seperti : a. Tidur pulas b. Tidak rewel c. Pertambahan berat badan 4. Menganjurkan ibu agar sering menyusui bayinya setiap kali bayi menginginkan 5. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang, agar kualitas ASI terjaga misalnya nasi, lauk dan perbanyak makan sayuran hijau.	2. Ibu mengatakan bayi diberi ASI saja. 3. Ibu sudah mengerti tanda bayi cukup ASI 4. Ibu berjanji akan sering menyusui bayinya 5. Ibu mengatakan telah makan dengan menu seimbang seperti nasi, sayuran hijau dan lauk.
--	------------------	--	--	---	--	--

KUNJUNGAN KEEMPAT (IV) TANGGAL 16 DESEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu mengatakan agak sedikit perih pada payudara kanan saat menyusui bayinya DO : a. Nampak lecet di puting susu ibu b. Pengeluaran ASI ada kanan kiri	Kurang pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar	Agar ibu dapat menyusui dengan posisi yang benar	1. Beri penjelasan pada ibu mengenai puting lecet/nyeri. 2. Berikan penjelasan pada ibu, akibat dari menyusui bayi yang salah.	Tanggal 16 Desember 2010 Jam 15.00 Wit 1. Memberi penjelasan pada ibu bahwa puting lecet/nyeri bersifat sementara dan menyusui akan segera terasa nyaman, mulai menyusui pada puting yang tidak sakit. 2. Memberi penjelasan pada ibu, bila menyusui bayi yang salah dapat menyebabkan : a. Puting susu menjadi lecet, b. ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.	Tanggal 16 Desember 2010 Jam 16.30 Wit 1. Ibu sudah mengerti penjelasan mengenai puting lecet. 2. Ibu sudah mengerti akibat cara menyusui yang salah

				3. Ajarkan ibu cara merawat payudara. 4. Jelaskan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar	3. Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan membersihkan puting susu menggunakan air hangat dan kain / handuk bersih, puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi. 4. Menjelaskan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai. b. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala	3. Ibu sudah mengerti cara merawat payudara. 4. Ibu mengerti teknik menyusui bayi yang benar
--	--	--	--	--	---	--

					dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu c. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. d. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
--	--	--	--	--	--

				5. Jelaskan pada ibu bila bayi telah menyusui dengan benar	5. Menjelaskan pada ibu bila bayi telah menyusui dengan benar, akan tampak : - Bayi tampak tenang. - Badan bayi menempel pada perut ibu. - Mulut bayi terbuka lebar. - Dagu bayi menempel pada payudara ibu. - Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk. - Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan. - Puting susu tidak terasa nyeri. - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. - Kepala bayi agak menengadiah.	5. Payudara telah dirawat dan ibu mengerti cara perawatan payudara
--	--	--	--	---	---	---

2	DS: a. Ibu mengatakan setelah menyusui bayi, bayi sering muntah dan keluar lendir bercampur susu b. Ibu mengatakan cemas bila keluar lendir campur susu dari hidung DO : -	Kurang pengetahuan tentang penanganan muntah dan gumoh dapat membuat bayi tersedak	Agar bayi tidak tersedak	6. Anjurkan ibu menggunakan BH yang pas untuk dapat menyangga payudara 1. Jelaskan tanda muntah dan gumoh 2. Anjurkan ibu menyusui sedikit – sedikit tapi sering 3. Anjurkan ibu untuk sendawakan bayinya setelah menyusui 4. Jelaskan pada ibu cara mengatasi bayinya bila terjadi muntah dan gumoh	6. Mengajarkan ibu menggunakan BH yang pas untuk dapat menyangga payudara Tanggal 16 Desember 2010 Jam 15.30 Wit 1. Menjelaskan tanda muntah dan gumoh, akibat terlalu banyak diberikan ASI, sehingga terjadi peningkatan asam lambung yang membuat bayi mual dan kemudian muntah 2. Mengajarkan ibu agar sering menyusui bayinya sedikit – sedikit tapi sering. 3. Mengajarkan ibu untuk sendawakan bayinya setelah menyusui. 4. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi bayinya bila terjadi muntah dan gumoh dengan cara memiringkan bayinya, sampai muntah dan gumoh keluar semua, hal ini dilakukan agar	6. Ibu mengatakan sudah menggunakan BH yang pas Tanggal 16 Desember 2010 Jam 16.30 Wit 1. Ibu mengerti penyebab muntah dan gumoh pada bayi 2. Ibu telah memberikan ASI 3. Ibu dapat melakukan sendawa pada bayinya 4. Ibu mengerti cara penanganan pada bayi dengan muntah dan gumoh
---	--	---	---------------------------------	---	---	--

3	Data Subjektif : Ibu mengatakan berhenti menggunakan KB suntik, karena takut gemuk dan terjadi kehamilan yang keempat. Data Objektif : P IV A 0	Kurang pengetahuan ibu tentang keluarga berencana, sehingga ibu berhenti KB	Setelah diberikan asuhan kebidanan tentang keluarga berencana, dan efek samping serta penanganannya diharapkan ibu menjadi akseptor KB setelah masa nifas berakhir	1. Berikan informasi tentang manfaat keluarga berencana 2. Beri penjelasan tentang efek samping KB suntik dan penanganannya	tidak terjadi aspirasi pada bayi, seperti tersedak Tanggal 16 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Memberikan informasi tentang manfaat keluarga berencana, bahwa manfaat keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan keluarga dan kesehatan reproduksi dengan membatasi jumlah anak dan jarak kelahiran 2. Memberi penjelasan tentang efek samping KB suntik dan penanganannya Bahwa efek samping dari KB suntik salah satunya adalah peningkatan nafsu makan. Penanganannya adalah dengan diet yang seimbang	Tanggal 16 Desember 2010 Jam 16.30 Wit 1. Ibu mengerti manfaat keluarga berencana 2. Ibu sudah mengetahui efek samping KB suntik
---	---	--	---	---	--	---

KUNJUNGAN KELIMA (V) TANGGAL 19 DESEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu mengatakan kapan saat yang baik melakukan seks b. Ibu mengatakan belum mengerti tanda berakhirnya masa nifas DO : a. Pengeluaran lochea Serosa, ganti pembalut 1 kali b. TFU tidak teraba	Kurang pengetahuan tentang tanda masa nifas berakhir, dapat menyebabkan ibu melakukan seks sebelum masa nifas berakhir	Agar ibu dapat melakukan pencegahan seks sebelum masa nifas berakhir	1. Jelaskan tanda masa nifas berakhir 2. Jelaskan kapan waktu seks yang baik	Tanggal 19 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Menjelaskan tanda masa nifas berakhir yakni setelah 6 minggu atau 40 hari, atau dengan tanda tidak keluar air (lochea) dari jalan lahir dan saat perabaan jalan lahir tidak terasa perih atau sakit 2. Menjelaskan kapan waktu seks yang baik, yakni setelah masa nifas berakhir	Tanggal 19 Desember 2011 Jam 17.15 Wit 1. Ibu mengerti tanda masa nifas berakhir 2. Ibu mengetahui kapan melakukan seks yang baik
2	DS: Ibu mengatakan tidak mengerti tentang <i>bouding attachment</i> DO : Ibu jarang berkomunikasi dengan	Kurang pengetahuan tentang <i>bouding attachment</i>	Agar dapat membentuk ikatan antara orang tua dan bayi baru lahir	1. Jelaskan pada ibu mengenai <i>bouding attachment</i>.	Tanggal 19 Desember 2011 Jam 16.20 Wit 1. Menjelaskan pada ibu mengenai <i>bouding attachment</i> adalah suatu ikatan yang terjadi di antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang	Tanggal 19 Desember 2011 Jam 17.15 Wit 1. Ibu sudah mengerti tentang <i>bouding attachment</i>.

bayinya				dan pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. 2. Menjelaskan manfaat komunikasi dengan bayinya, yang berguna untuk merangsang pertumbuhan otaknya dan terjadi ikatan batin yang kuat dengan bayi. 3. Menjelaskan stimulasi yang diberikan saat menyusui, yakni sambil menyanyi atau mengajak bayi berbicara. 4. Mengajarkan ibu menggantung mainan yang mengeluarkan suara, agar dapat merangsang perkembangan otak bayi.	2. Ibu mengerti manfaat pentingnya komunikasi bagi perkembangan otaknya 3. Ibu telah berkomunikasi dengan bayinya saat menyusui bayinya 4. Mainan bayi yang sudah digantung di atas badan bayi
			2. Jelaskan pada ibu manfaat komunikasi dengan bayinya. 3. Jelaskan pada ibu stimulasi yang diberikan menyusui 4. Anjurkan ibu menggantung mainan yang mengeluarkan suara		

KUNJUNGAN KEENAM (VI) TANGGAL 22 DESEMBER 2010

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : Ibu mengatakan tidak mengerti jenis – jenis kontrasepsi DO : -	Kurang pengetahuan tentang jenis-jenis kontrasepsi	Setelah diberikan asuhan kebidanan ibu mengerti jenis – jenis kontrasepsi	1. Berikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi 2. Jelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi 3. Motivasi ibu untuk mau ber-KB setelah masa nifas berakhir	Tanggal 22 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Memberikan informasi tentang jenis – jenis kontrasepsi, seperti Pil, Suntik, Implant dan IUD dan sterilisasi (tubektomi). 2. Menjelaskan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, seperti obesitas dan amenorea, pusing dan mual 3. Memotivasi ibu untuk mau ber-KB setelah masa nifas berakhir.	Tanggal 22 Desember 2011 Jam 17.15 Wit 1. Ibu mengerti manfaat jenis kontrasepsi 2. Ibu mengerti efek samping dari alat kontrasepsi 3. Ibu mengatakan akan mengikuti KB setelah masa nifas berakhir.
2	DS : Ibu mengatakan ingin melakukan senam nifas, namun tidak tahu cara melakukan senam nifas	Kurang pengetahuan Ibu tentang senam nifas	Agar ibu dapat melakukan senam nifas	1. Berikan penjelasan manfaat senam nifas	Tanggal 22 Desember 2011 Jam 16.20 Wit 1. Memberikan penjelasan senam nifas mengencangkan otot perut, terutama	Tanggal 22 Desember 2011 Jam 17.15 Wit 1. Ibu mengerti manfaat dari senam nifas

	DO : tampak a. Genitalia : pengeluaran lochea alba 1 kali ganti pembalut b. TFU : tidak teraba c. TTV : TD : 120/80mmHg ND : 70 x/m R : 20 x/m SB : 36,8°C			2. Ajarkan ibu cara senam nifas	vasodilatasi rahim. Selain itu juga menambah keharmonisan rumah tangga (kepuasan seksual pasangannya) 2. Mengajarkan ibu cara senam nifas a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. b. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut. c. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. d. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi. e. Duduklah pada kursi, perlahan	2. Ibu telah melakukan senam nifas
--	--	--	--	--	--	---

				3. Beri penjelasan keberhasilan senam nifas	bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit. 3. Memberitahukan ibu keberhasilan senam nifas, memasukkan jari dalam jalan lahir. Hentakkan perut ke arah bawah, akan teraba kemaluan kembang kempis	3. Ibu mengerti cara mengetahui keberhasilan senam nifas
3	DS: a. Ibu mengatakan anaknya yang ketiga hanya mendapatkan 4 kali imunisasi b. Ibu mengatakan apakah bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap c. Berapa kali harus imunisasi pada bayinya	Kurang pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi, menyebabkan bayi tidak diimunisasi lengkap	Agar bayi dapat diimunisasi lengkap	1. Jelaskan manfaat dari imunisasi bagi bayi 2. Jelaskan pada ibu lima imunisasi dasar pada bayi	Tanggal 22 Desember 2011 Jam 16.40 Wit 1. Menjelaskan manfaat dari imunisasi bagi bayi, yakni meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit dan infeksi 2. Menjelaskan lima imunisasi dasar pada bayi, yakni : a. BCG 1 kali b. DPT/HB : 3 kali c. Polio : 4 kali d. Campak : 1 kali	Tanggal 22 Desember 2011 Jam 17.15 Wit 1. Ibu mengerti manfaat imunisasi 2. Ibu mengerti kebutuhan lima imunisasi dasar yang dibutuhkan bayinya

DO : Riwayat imunisasi Bayi JM HB0 Tanggal 6 Desember 2010				3. Jelaskan pada ibu kebutuhan vitamin A untuk kesehatan mata yang didapat pada bulan Februari dan Agustus	e. Hepatitis B : 1 kali 3. Menjelaskan pada ibu kebutuhan vitamin A untuk kesehatan mata yang didapat pada bulan Februari dan Agustus di Puskesmas/Posyandu	3. Ibu akan mengunjungi Puskesmas/Posyandu untuk mendapat vitamin A pada bulan Februari dan Agustus
---	--	--	--	---	---	--

KUNJUNGAN KETUJUH (VII) TANGGAL 4 JANUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu repot mengurus anak-anaknya, sehingga ibu harus beraktivitas berlebihan b. Ibu mengatakan badan terasa lelah DO : Mata : sayu Ekspresi : lelah	Kurang istirahat pada ibu	Agar ibu tidak sakit dan dapat beristirahat yang cukup	1. Anjurkan pada ibu, agar mengurangi aktivitas yang berlebihan 2. Anjurkan ibu, bila mempunyai saudara/ kemenakan yang dapat membantu mengurus rumah tangga 3. Berikan penjelasan pada ibu tentang istirahat yang cukup	Tanggal 04 Januari 2011 Jam 15.30 Wit 1. Menganjurkan pada ibu, agar mengurangi aktivitas yang berlebihan 2. Menganjurkan ibu, bila mempunyai saudara/ keponakan yang dapat membantu mengurus rumah tangga 3. Memberikan penjelasan pentingnya istirahat yang cukup dalam sehari 8 – 9 jam	Tanggal 04 Januari 2011 Jam 17.10 Wit 1. Ibu mengatakan istirahat cukup. 2. Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas yang ringan dan dibantu oleh keponakannya. 3. Ibu sudah mengerti tentang pentingnya istirahat yang cukup
2	DS: a. Ibu mengatakan, apakah bayi harus ditimbang setiap bulan di Puskesmas atau Posyandu. b. Ibu belum	Kurang pengetahuan Ibu tentang manfaat pentingnya melakukan penimbangan setiap bulan di Puskesmas/	Agar ibu dapat mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya	1. Jelaskan pada ibu manfaat melakukan penimbangan bayinya setiap bulan di Puskesmas/Posyandu.	Tanggal 04 Januari 2011 Jam 15.45 Wit 1. Menjelaskan pada ibu manfaat melakukan penimbangan bayinya setiap bulan di Puskesmas/Posyandu.	Tanggal 04 Januari 2011 Jam 17.10 Wit 1. Ibu sudah membawa bayinya ke PKM Sentani tanggal 23 Desember 2010 Hasil : BB/TB : 4000 gr/50 cm

mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya c. Ibu mengatakan bayinya telah diimunisasi BCG dan polio 1 di PKM Sentani. DO : BB/TB : 4000gr/50 cm	Posyandu untuk tumbuh kembang bayinya	2. Jelaskan pada ibu tentang tumbuh kembang normal. 3. Jelaskan cara mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya.	2. Menjelaskan pada ibu tentang tumbuh kembang normal terjadi perubahan berat badan dan tinggi badan setiap bulan pada bayinya. 3. Menjelaskan cara mengetahui tumbuh kembang yang normal bagi bayinya, yaitu Pertambahan berat badan rata – rata 140 – 200 gr/mgg (2 x BBL) Pertambahan tinggi badan rata – rata tiap bulan : 2,5 cm Dan jika ibu bingung, ibu dapat mengetahui melalui KMS, dimana grafik pertumbuhan menunjukkan garis kenaikan pada warna hijau.	Hasil KMS : menunjukkan pita garis hijau. 2. Ibu sudah mengerti tentang tumbuh kembang optimal bagi bayinya. 3. Ibu sudah mengetahui tumbuh kembang yang normal.
---	---------------------------------------	---	--	---

3	DS: a. Ibu mengatakan belum melakukan seks b. Ibu belum ber-KB c. Ibu bingung harus memilih KB DO : TTV TD: 110/70 mmHg N : 80 x/m SB: 36,7 ° C R : 24 x/m	Ibu bingung harus memilih KB yang cocok	Agar ibu dapat ber-KB	1. Motivasi ibu ber-KB 2. Anjurkan ibu menggunakan kontrasepsi implant atau kontrasepsi non hormonal seperti kondom. 3. Anjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya untuk pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. 4. Jelaskan pada ibu tempat pemasangan implan 5. Jelaskan keefektifan kontrasepsi implan	Tanggal 4 Januari 2011 Jam 16.10 Wit 1. Memotivasi ibu ber-KB, agar ibu tidak bingung untuk memilih kontrasepsi yang cocok 2. Mengajarkan ibu menggunakan kontrasepsi implant atau kontrasepsi non hormonal seperti kondom. 3. Mengajarkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya untuk pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. 4. Menjelaskan pada ibu tempat pemasangan implan 1, 2, atau 6 tabung plastik kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas. 5. Menjelaskan keefektifan implan, yakni 3 – 5 tahun, sehingga ibu tidak repot dalam melakukan kunjungan	Tanggal 4 Januari 2011 Jam 17.10 Wit 1. Ibu mengatakan ingin ikut program KB. 2. Ibu mengatakan masih bingung memilih kontrasepsi yang akan di pakai dan suami mengatakan tidak bersedia menggunakan kondom karena kurang nyaman saat berhubungan intim. 3. Ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suaminya mengenai kontrasepsi yang akan dipakai. 4. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai pemasangan implan. 5. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai keefektifan kontrasepsi implan.
---	--	---	-----------------------	--	--	---

KUNJUNGAN KEDELAPAN (VIII) TANGGAL 16 JANUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu mengatakan masa nifas telah berakhir b. Ibu mengatakan tidak merasa perih pada jalan lahir c. Ibu mengatakan belum memeriksakan diri di Puskesmas sebagai kunjungan nifas terakhir d. BAB lancar (1 x sehari) dan BAK lancar (4 – 5 x/hari) DO : a. Ibu tampak segar dan cerah. b. TTV TD : 120/80 mmHg ND : 80 x/m	Masa nifas telah berakhir dan ibu belum melakukan kunjungan nifas terakhir	Melakukan pemeriksaan pada ibu	1. Lakukan pemeriksaan pada ibu	Tanggal 16 Januari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Melakukan pemeriksaan pada ibu a. TTV TD : 120/80 mmHg ND : 80 x/m R : 24 x/m SB : 36,8°C b. Pengeluaran ASI ada. c. Palpasi abdomen: TFU tidak teraba. d. Vulva / vagina Tampak bekas luka jahitan, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, oedema tidak ada, pengeluaran tidak ada. 2. Menjelaskan dan memastikan pada ibu bahwa masa nifas telah berakhir	Tanggal 16 Januari 2011 Jam 17.15 Wit 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Masa nifas ibu telah berakhir

KUNJUNGAN KESEMBILAN (IX) TANGGAL 18 JANUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu mengatakan belum memeriksakan diri di Puskesmas b. Ibu mengatakan belum ber-KB DO : a. Pengeluaran : tidak ada b. TFU tidak teraba c. Belum ber-KB		Agar ibu menjadi akseptor KB	1. Beri pilihan pada ibu tentang masing – masing keuntungan kontrasepsi 2. Jelaskan cara mengatasi obesitas dengan efek samping kontrasepsi suntik 3. Anjurkan pada ibu agar segera ke puskesmas untuk mengikuti program KB yang dipilih	Tanggal 18 Januari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Beri pilihan pada ibu tentang masing – masing keuntungan kontrasepsi a. Suntik : keefektifan sampai 12 minggu. b. PIL : keefektifan sampai 28 hari, sehingga ibu akan repot untuk minum pil. c. IUD : jika ibu ingin hamil dapat dibuka. d. Implan : keefektifan 3 – 5 tahun 2. Menjelaskan cara mengatasi obesitas dengan diet yang teratur dan rajin berolahraga 3. Menganjurkan pada ibu agar segera ke puskesmas untuk mengikuti program KB yang dipilih.	Tanggal 18 Januari 2011 Jam 17.10 Wit 1. Ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan sesuai dengan persetujuan suaminya. 2. Ibu mengerti cara mengatasi obesitas. 3. Ibu berencana tanggal 20 Januari 2011 akan mengikuti program KB suntik 3 bulan di puskesmas.

KUNJUNGAN KESEPULUH (X) TANGGAL 05 FEBRUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : Ibu mengatakan sering pusing-pusing pada malam hari namun akan hilang setelah bangun tidur di pagi hari. DO : TTV : TD : 110/80mmHg, SB : 36,5°C, N : 80 x/m, R : 24 x/m	Kurang pengetahuan ibu tentang cara mengatasi efek samping KB suntik	Agar ibu tetap menjadi akseptor KB	1. Jelaskan kesehatan kondisi ibu yang dialami ibu 2. Jelaskan efek samping yang dirasakan ibu. 3. Anjurkan istirahat yang cukup. 4. Beri motivasi untuk tetap ber-KB	Tanggal 5 Februari 2011 Jam 09.00 Wit 1. Menjelaskan kesehatan yang dialami ibu bahwa yang ibu alami merupakan efek samping dari KB suntik 2. Menjelaskan efek samping yang dirasakan ibu itu hal yang biasa dan tidak perlu khawatir. 3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup. 4. Memberi motivasi untuk tetap ber-KB agar ibu tetap menjadi akseptor KB	Tanggal 5 Februari 2011 Jam 10.10 Wit 1. Ibu mengerti kondisi yang dialaminya 2. Ibu mengerti dari efek samping yang dirasakan. 3. Ibu berjanji akan istirahat yang cukup. 4. Ibu akan tetap ber-KB

KUNJUNGAN KESEBELAS (XI) TANGGAL 07 FEBRUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu mengatakan pusing – pusing agak berkurang. b. Ibu mengatakan merasa lelah. c. Ibu mengatakan belum sarapan pagi DO: TTV : TD :110/80mmHg, SB : 36,8°C N : 80 x/m R : 24 x/m		Agar ibu tetap menjadi akseptor KB	1. Jelaskan kondisi yang dialami ibu merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB suntik. 2. Jelaskan efek samping yang dirasakan ibu. 3. Anjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas yang berlebihan. 4. Anjurkan pada ibu segera ke puskesmas jika masalah tersebut belum teratasi untuk pemeriksaan lebih	Tanggal 07 Februari 2011 Jam 09.00 Wit 1. Menjelaskan kondisi yang dialami ibu merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB suntik. 2. Menjelaskan efek samping yang dirasakan ibu merupakan hal biasa dan akan hilang dengan istirahat yang cukup. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas yang berlebihan. 4. Menganjurkan pada ibu segera ke puskesmas jika masalah tersebut belum teratasi untuk pemeriksaan lebih lanjut.	Tanggal 07 Februari 2011 Jam 10.15 Wit 1. Ibu mengerti kondisi yang dialaminya. 2. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai efek samping yang dirasakan. 3. Ibu mengatakan sudah istirahat yang cukup, saat bayinya tidur ibupun tidur. 4. Ibu mengatakan akan ke puskesmas jika masalahnya belum teratasi.

				lanjut. 5. Anjurkan ibu makan yang teratur 3x sehari.	5. Menganjurkan ibu makan yang teratur 3x sehari berupa nasi, sayur, lauk dan dapat dilengkapi dengan buah serta susu.	5. Ibu mengatakan akan makan yang teratur 3x sehari.
--	--	--	--	--	--	--

KUNJUNGAN KEDUA BELAS (XII) TANGGAL 14 FEBRUARI 2011

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Rencana Asuhan	Implementasi	Evaluasi
1	DS : a. Ibu mengatakan sudah jarang pusing – pusing b. Ibu mengatakan sudah makan yang teratur. c. Ibu mengatakan kondisinya lebih baik dari minggu lalu. DO : TTV : TD : 110/80 mmHg, SB : 36,5°C N : 80 x/m R : 24 x/m		Agar ibu tetap menjadi akseptor KB	1. Anjurkan pada ibu untuk tetap mempertahankan kondisinya agar tetap sehat. 2. Anjurkan ibu tetap makan yang teratur dan istirahat yang cukup. 3. Ingatkan ibu untuk datang kunjungan ulang KB suntik tanggal 14 April 2011.	Tanggal 14 Februari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mempertahankan kondisinya agar tetap sehat dengan menerapkan hidup sehat, sempatkan diri untuk berolahraga dengan berjalan-jalan di pagi hari. 2. Menganjurkan ibu tetap makan yang teratur 3x sehari dan istirahat yang cukup. 3. Mengingatkan ibu untuk datang kunjungan ulang KB suntik tanggal 14 April 2011.	Tanggal 14 Februari 2011 Jam 11.10 Wit 1. Ibu mengatakan akan tetap mempertahankan kondisinya agar tetap sehat. 2. Ibu mengatakan sudah makan yang teratur dan istirahat yang cukup. 3. Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang KB suntik di puskesmas tanggal 14 April 2011.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil asuhan kebidanan pada keluarga binaan “Tn. D” dalam konteks keluarga pada kunjungan tanggal 7 Desember 2010 sampai tanggal 14 Februari 2011 di Kelurahan Hinekombe Distrik Sentani.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. D khususnya pada Ny. M kunjungan pertama ibu mengatakan bersalin tanggal 6 Desember 2010 (P IV, A 0) di Puskesmas Sentani. Setelah melakukan pengumpulan data ibu mengatakan pada persalinan normal pertama mengalami robekan (rupture tingkat II) pada jalan lahir, sehingga luka rupture harus dihecting untuk menghentikan perdarahan aktif, pada persalinan normal ke dua ibu mengatakan hanya menalami lecet (rupture tingkat I) pada jalan lahir sehingga tidak dilakukan hecting, selanjutnya pada persalinan normal ke tiga ibu mengatakan terjadi robekan (rupture tingkat II) pada jalan lahir sehingga dilakukan hecting oleh penolong persalinan (bidan).

Dari hasil pemeriksaan ibu pada kunjungan pertama ditemukan luka hecting perineum karena pada saat persalinan ke empat terjadi rupture tingkat II dan keadaan luka masih basah serta masih terasa nyeri saat beraktifitas, namun pada luka tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Setelah di analisa penyebab rupture pada masing-masing persalinan yaitu pada persalinan pertama karena ibu baru pertama kali melahirkan bayi, pada persalinan ke tiga karena ibu melahirkan bayi dengan berat 4000 gr, dan pada persalinan ke empat karena pertolongan

persalinan yang kurang baik. Hal ini terjadi karena faktor petugas yang lelah akibat dinas malam dan harus melayani banyak pasien pada waktu itu.

Masalah prioritas adalah Ny. M umur 29 tahun, P IV, A 0, nifas normal hari kedua dengan rupture perineum tingkat II. Berdasarkan data objektif wajah meringis saat beraktifitas, tanda – tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI ada, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran lochea rubra, luka hecing perineum masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi kemudian dirawat menggunakan betadin dan kasa steril di daerah luka hecing perineum, serta mengajarkan cara membersihkan daerah sekitar kelamin dengan sabun dan air bersih. Membersihkan di daerah vulva terlebih dahulu dari atas ke bawah kemudian sekitar anus, menyarankan ibu untuk membersihkan luka jahitan dengan menggunakan air bersih, tidak dengan air hangat atau air panas, dan menyarankan ibu untuk mengganti balutan/softex setidaknya 2 kali sehari serta menganjurkan ibu minum obat secara teratur.

Perawatan dan anjuran yang diberikan telah diikuti oleh Ny. M, sehingga luka hecing perineum pada kunjungan ketiga (7 hari masa nifas) keadaan luka hecing perineum telah kering dan jaringan kulit telah menutup dengan baik. Pada saat evaluasi tidak ada tanda – tanda infeksi karena ibu mengatakan tidak merasa nyeri pada luka hecing perineum, lochea tidak berbau, dan jahitan tidak lepas. Hal ini sesuai pada bab II tidak ada kesenjangan antara teori nifas normal dengan keadaan kesehatan Ny. M sesuai data yang diperoleh dengan landasan teori pada bab II.

Bayi JM saat pengkajian kunjungan pertama ditemukan mata kanan oedema dan disekitar kelopak mata tampak agak kemerahan (ada secret). Setelah di analisa penyebab mata kanan bayi bengkak karena infeksi kuman selama proses persalinan maupun infeksi yang didapat dari puskesmas. Namun setelah dilakukan kompres air hangat dengan menggunakan handuk bersih pada kunjungan kedua mata kanan bayi sudah tidak oedema. Semua hasil pemeriksaan pada Bayi JM baik fisik termasuk pengukuran berat badan, tanda – tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan penekanan pada ibu tentang perawatan tali pusat, asupannya, personal hygiene dan hasil evaluasi dalam melakukan perawatan selama 1 bulan, berat badan bayi naik dari 3300 gram mencapai 4000 gram.

Sebelum dilakukan pengkajian, terjadi kehamilan yang tidak direncanakan akibat ibu mengalami obesitas sejak menjadi akseptor KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak ke tiga, maka ibu berhenti dan terjadi kehamilan ke empat. Maka dari itu, penulis menganjurkan ibu dan suami mencoba kontrasepsi non hormonal seperti kondom, namun suami tidak bersedia karena merasa kurang nyaman dalam penggunaannya. Berdasarkan permasalahan tersebut setelah masa nifas berakhir, asuhan yang diberikan berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu tentang keluarga berencana. Tn. D dan Ny. M sepakat mengikuti kontrasepsi suntik 3 bulan pada tanggal 20 Januari 2011. Namun pada kunjungan ke sepuluh saat dilakukan kunjungan, keluhan yang dirasakan ibu adalah pusing – pusing, hal ini merupakan salah satu efek samping yang dapat hilang setelah suntikan kedua dari kontrasepsi suntik. Asuhan yang diberikan adalah dengan terus memotivasi ibu agar menjadi akseptor KB, setelah di asuh selama 2 minggu, keluhan yang

dirasakan ibu telah hilang maka tidak ada kesenjangan antara teori pada bab II dengan kenyataan yang diperoleh dari hasil tinjauan kasus pada bab III.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada keluarga Tn. D selama 12 kali kunjungan dikatakan berhasil berkat kerjasama dan hubungan saling percaya pada keluarga serta ibu sangat kooperatif dengan apa yang dianjurkan oleh penulis, sehingga asuhan yang diberikan tidak mengalami hambatan.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn. D selama 12 kali kunjungan. Asuhan yang diberikan berfokus pada masalah kesehatan berdasarkan hasil pengkajian khususnya ibu nifas normal dengan ruptur perineum tingkat II dalam pemenuhan kebutuhan dasar masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang keluarga berencana.

Penanganan yang tepat berdasarkan rencana asuhan yang disusun berdasarkan prioritas masalah, sehingga potensial terjadinya komplikasi pada masa nifas dan bayi baru lahir tidak menjadi actual. Selain itu, peningkatan pengetahuan tentang keluarga berencana dan manfaatnya, sehingga ibu menjadi akseptor KB suntik.

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi Puskesmas

- a. Untuk bidan komunitas, agar lebih aktif dalam melakukan kunjungan rumah melalui asuhan kebidanan komunitas dengan melakukan kunjungan rumah, sehingga pencapaian kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan dan bidan diharapkan dapat menjadi motivator serta edukator bagi keluarga yang menjadi binaannya.

- b. Untuk bidan di ruangan, lebih meningkatkan kemampuan dalam menolong persalinan sesuai dengan prosedur APN 58 langkah yang benar agar mencegah terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin.
- c. Selain itu, bidan lebih meningkatkan promosi dan memberikan konseling keluarga berencana kepada masyarakat agar meningkatkan kesehatan reproduksi dengan mengatur jarak kelahiran dalam keluarga.

5.2.2. Bagi keluarga binaan

Dengan adanya kunjungan rumah bagi keluarga binaan yang terus diberikan secara intensif, dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga serta meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Rismintari, 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Ambarwati dan Wulandari, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Bahiyatun, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC: Jakarta.
- Bobak, dkk, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hartanto, 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan: Jakarta.
- Laksman, 2005. *Kamus Kedokteran*. Djambatan: Jakarta.
- Prawirohardjo, S, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi III, Cetakan VII. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Prawirohardjo, S, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV, Cetakan I. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saifuddin, A.B, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saifuddin, A.B, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saleha, S, 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Soepardan, S, 2008. *Konsep Kebidanan*. EGC: Jakarta.
- Syafruddin dan Hamidah, 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC: Jakarta.
- Sujiyatini, dkk, 2010. *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Cyrillus Pudisher: Yogyakarta.
- Welmintje, S, 2010. *Modul Pelayanan KB*. Politeknik Kesehatan Jayapura: Jayapura.

Wiknjosastro, 2008. ***Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.*** JNPK-KR Departemen Kesehatan RI: Jakarta.

www.anneahira.com, ***Keluarga Berencana : Manfaat Program Keluarga Berencana***, diakses pada tanggal 5 Juli 2010.

www.belajarilmukebidanan.blogspot.com, ***Belajar Ilmu Kebidanan: Luka Perineum***, diakses pada tanggal 26 Desember 2010.

www.creasoft.wordpress.com, ***Referensi Kesehatan***, diakses tanggal 5 Juli 2011.

www.korek-obgin.blogspot.com, ***Kumpulan Artikel kedokteran : Rupture Perineum***, diakses tanggal 5 Juli 2011.

www.midwiferygeduator.wordpress.com, ***Midwifery Educator STIKes Aisyiyah blog***, diakses pada tanggal 26 Desember 2010.

www.nasionalkompas.com, ***Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia***, diakses pada tanggal 26 Desember 2010.

www.pdfbooksguide.com, ***Angka Kematian Ibu di Indonesia***, diakses tanggal 26 Desember 2010.

www.webcache.bidanlia.blogspot.com, ***Adaptasi Bayi Baru Lahir***, diakses tanggal 26 Desember 2010.

www.yipd.or.id/. ***Angka Kematian Ibu di Indonesia***, diakses pada tanggal 26 Desember 2010.

Yulifah dan Yuswanto, 2009. ***Asuhan Kebidanan Komunitas.*** Salemba Medika: Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NUR AISAH AMINATULLOH

NIM : PO.71.24.4.08.98

Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Senin 4/7-2011	BAB- I.	Revisi Bab. I	f
2	Selasa 5/7-2011	BAB- II.	Revisi Bab. II.	f.
3	Jumat. 8/7-2011	BAB- I, II.	Bab- I, II. <u>acc.</u>	f.
4	Senin. 11/7-2011	Bab- III.	Revisi.	f.
5	Rabu 13/7-2011	Bab. III	Bab. III <u>acc.</u>	f



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NUR AISAH AMINATULLOH

NIM : PO.71.24.4.08.98

Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
6	Komis 14/7-2011	Bab. W/V	Revisi Hg pgnam Bangunf.	
7	Smsu 16/7-2011	Bab. IV-V	ace	
8				
9				
10				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NUR AISAH AMINATULLOH
NIM : PO.71.24.4.08.98
Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	2/12-2010	komponen untuk KTI	baik selanjutnya ke. pabel I	
2	6/1-2011	Prab I	sempurna ke. pabel. pabel ke.	
3	10/1-2011	Prab I	baik selanjutnya. Prab II	
4	1/2-2011	Prab II	baik selanjutnya. Prab III	

5	20/6-2011	Bab III	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kultur	✓
6	21/6-2011	Bab III	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kultur	✓
7	22/6-2011	Bab III	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kultur	✓
8	30/6-2011	Bab III Bab IV	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kultur	✓
9	1/7-2011	Bab III Bab IV	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kultur	✓
10	4/7-2011	Daftar Pustaka	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kultur	✓
11			Peraturan Menteri Pendidikan dan Kultur	✓