

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Z DI POSKESRI  
KUBU ANAU KECAMATAN BANUHAMPU  
TANGGAL 9 FEBRUARI s/d 7 APRIL  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun oleh :**

**FITRI RAMAYENI**  
**NIM. 1515401007**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Z DI POSKESRI  
KUBU ANAU KECAMATAN BANUHAMPU  
TANGGAL 9 FEBRUARI s/d 7 APRIL  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan*



**Disusun oleh :**

**FITRI RAMAYENI**  
**NIM. 1515401007**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z  
Di Poskesri Kubu Anau, Kec. Banuhampu di  
mulai pada Tanggal 9 Februari tahun 2018  
sampai tanggal 7 April 2018

Nama : Fitri Ramayeni  
NIM : 1515401007

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim  
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes  
Perintis Padang, pada Hari Selasa Tanggal 03 Juli Tahun 2018.

Bukittinggi, 12 Juni 2018

Pembimbing I



Wira Meiriza, S. ST, M. Keb  
NIK. 1540103018914114

Pembimbing II



Dianti Siska, Amd. Keb  
NIP.198112122017042003

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M. Kep  
NIK.1440102110909052

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
STIKES PERINTIS PADANG**

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Z Di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu Tanggal 9 Februari s/d 7 April 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

**Bukittinggi, 03 Juli 2018**

Moderator



**Wira Meiriza, S. ST, M. Keb**  
**NIK. 1540103018914114**

Penguji



**Triveni, S. ST**  
**NIK. 1540117128911075**

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z  
Di Poskesri Kubu Anau, Kec. Banuhampu di  
mulai pada Tanggal 9 Februari tahun 2018  
sampai tanggal 7 April 2018

Nama : Fitri Ramayeni  
NIM : 1515401007

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Selasa Tanggal 13 Juli  
Tahun 2018.

Penguji I



Triveni, S. ST  
NIK.1540117128911075

Penguji II



Wira Meiriza, S. ST, M. Keb  
NIK.1540103018914114

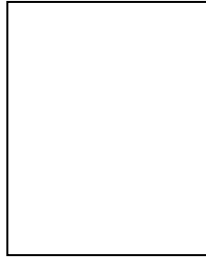
Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M. Kep  
NIK.1440102110909052

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **Biodata**

Nama : Fitri Ramayeni  
Tempat/ Tanggal Lahir : Tarung- Tarung /7 Februari 1997  
Agama : Islam  
Negeriasal : Jl. Lintas sumatera, Tarung – tarung , Kec. IX  
Koto Sungai Lasi, Kab. Solok, Provinsi Sumatera  
Barat  
Jumlahbersaudara : 2( Dua Orang)  
AnakKe : 1(Pertama)  
JenisKelamin : Perempuan

### **IdentitasOrang Tua**

Ayah : Endri Salman  
Ibu : Nurlisma  
Alamat : Jl. Lintas sumatera, Tarung – tarung , Kec. IX Koto  
Sungai Lasi, Kab. Solok

### **Pendidikan :**

1. **SDN 01 Taruang Taruang** 2003– 2009
2. **SMPN 2 IX Koto Sungai Lasi** 2009 – 2012
3. **SMAN 1 IX Koto Sungai Lasi** 2012 – 2015
4. **Program Studi DIII Kebidanan** 2015 – Sekarang  
**STIKes Perintis Padang**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi D III Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir Juni 2018**

**Fitri Ramayeni  
Nim.1515401007**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “Z” Di Poskesri Kubu Anau,  
Kec. Banuhampu, Tanggal 9 Februari s/d 7 April Tahun 2018**

VI + 172 Halaman + 6 tabel + 17 lampiran

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten agam sebanyak 66,1/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 15,7/1.000 kelahiran hidup. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus keluar uterus. Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Z mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, yang didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP (matrik).

Dari hasil pengamatan selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Poskesri Kubu Anau tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Daftar Bacaan: 29 (2005 – 2015)

***High School of Pioneer Health Sciences  
Study Program D III Midwifery  
Final Project Report June 2018***

***Fitri Ramayeni  
Nim.1515401007***

***Comprehensive Midwifery Care at Ny "Z" At Poskesri Kubu Anau, Kec.  
Banuhampu, Februari 9 - April 7, 2018***

***VI + 172 Pages + 6 tables + 17 attachments***

**ABSTRACT**

*Maternal mortality rate (AKI) in the district of religion amounted to 66.1 / 100,000 live births. Infant mortality rate (IMR) of 15,7 / 1,000 live births. One way to reduce MMR and IMR is to provide comprehensive and qualified Midwifery Care*

*Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum and followed by nlying or implantation that lasts within 40 weeks or 9 months. The process of labor, placenta and membrane membrane from inside the uterus to the outside of the uterus. Puzzle or puerperium period, derived from the Latin, the puer which means baby and parous which means Mahatinggi. Newborns (BBL) or neonates are babies born through labor and have been able to live with birth weight 2500 grams to 4000 grams. Family planning is the desired pregnancy planning to make small family norms happy and prosperous*

*This Final Report aims to information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Ny. Z ranging from pregnant, childbirth, newborn and KB, who perform documentation in the form of midwifery care 7 steps varney and SOAP (matrix).*

*From the results of observation during work midwifery in Poskesri Kubu Anau not found theory and practice.*

***Reading List: 29 (2005 - 2015)***



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Z di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu Tanggal 9 Februari Sampai 7 April Tahun 2018**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M. Kep selalu Ka. Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Wira Meiriza, S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Ibu Dianti Siska, Amd. Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati.
5. Ny. Z beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
6. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
7. Teman teman yang telah memberikan suport untuk menjalani semua ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

Dalam penulisan laporan ini, Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bukittinggi, 12 Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan .....	7
B. Persalinan .....	24
C. Nifas .....	40
D. Bayi Baru Lahir.....	49
E. Keluarga Berencana .....	65
F. Manajement Asuhan Kebidanan Varney .....	72
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	76
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF</b>	
<b>A. Kehamilan Trimester III</b>	
1. Kunjungan I.....	82
2. Kunjungan II .....	94
3. Kunjungan III.....	101
<b>B. Persalinan</b>	
1. Kala I.....	108
2. Kala II.....	117
3. Kala III .....	121
4. Kala IV .....	124

<b>C. Nifas</b>	
1. Kunjungan I ( 15 jam post partum ).....	131
2. Kunjungan II ( 2 minggu post partum ) .....	138
3. Kunjungan III ( 5 minggu post partum ).....	142
<b>D. Bayi Baru Lahir</b>	
1. Kunjungan I ( 15 jam).....	146
2. Kunjungan II ( 1 minggu) .....	154
3. Kunjungan III ( 2 minggu).....	159
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	164
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A.Kesimpulan .....	171
B.Saran.....	172
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>LEMBAR KONSULTASI</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Hal</b>
2.1. Tinggi Fundus Uteri .....	8
2.2. Imunisasi TT.....	15
2.3 Kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	19
2.3. Tinggi Fundus Uteri.....	34
2.4. Adaptasi Bayi Baru Lahir.. ..	42
2.5. Cara Menentukan Nilai APGAR.....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Tanda Tanda Bahaya Hamil Trimester III
- Lampiran 2 : SAP Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 3 : SAP Ketidaknyamanan Hamil Trimester III
- Lampiran 4 : SAP Tanda Tanda Persalinan
- Lampiran 5 : SAP Persiapan Persalinan
- Lampiran 6 : SAP Teknik Relaksasi Dan Mengedan
- Lampiran 7 : SAP Posisi Persalinan
- Lampiran 8 : SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 9 : SAP Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- Lampiran 10 : SAP Personal Hygien
- Lampiran 11 : SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 12 : SAP Perawatan Bayi Sehari Hari
- Lampiran 13 : SAP Imunisasi
- Lampiran 14 : SAP Gizi Ibu Menyusui
- Lampiran 15 : SAP Kebutuhan Istirahat Ibu Nifas
- Lampiran 16 : SAP Tumbang
- Lampiran 17 : SAP KB Post Partum

Surat keterangan telah melakukan asuhan kebidanan komperhensif

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010). Pada masa kehamilan, kondisi kesehatan ibu hamil akan menentukan sehat atau tidaknya pertumbuhan janin di dalam kandungan. Namun, masa kehamilan itu sendiri sebenarnya juga bisa menjadi penyebab menurunnya daya tahan tubuh ibu hamil yang akhirnya memicu timbulnya beberapa macam penyakit. Ada beberapa penyakit yang sering muncul pada ibu hamil terutama di usia kehamilan trimester pertama, salah satunya adalah pendarahan (Rukiyah dkk, 2009).

Menurut *World Healthy Organization (WHO)* AKI adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Nurhayati, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)* adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga (Shofia, 2013).

Menurut laporan *World Healthy Organization WHO* tahun 2015 585.000 orang ibu hamil meninggal saat hamil dan bersalin, kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia, WHO memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta pertahun, Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di seluruh kawasan ASEAN, Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Tingginya AKI dan AKB di provinsi Sumatera Barat ini masih jauh dari target SDG's. Berdasarkan survei kedokteran tahun 2012, AKI SUMBAR 212/100000 KH dan AKB 27/100000 KH. Sementara sesuai target SDG's, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, Hasil sementara identifikasi calon indikator SDGs untuk sektor kesehatan pada Goals ketiga yaitu pada tahun 2030 dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012), menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (RESTRA) tahun 2015 – 2019 dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Agam aki dan akb di Kabupaten Agam selama periode tahun 2007 – 2010 terjadi penurunan jumlah kematian setiap tahunnya. Namun secara angka, AKI mengalami penurunan dari tahun 2005 yang sebesar 204,1/100.000 Kelahiran menjadi 158,3/100.000 kelahiran pada tahun 2008. Penurunan yang signifikan justru terjadi selama tahun 2010, dimana jumlah kematian ibu maternal hanya sebanyak 5 orang, yang terdiri dari kematian ibu bersalin sebanyak 4 orang dan ibu nifas sebanyak 1 orang, sementara itu kematian ibu hamil selama tahun 2010 ini tidak terjadi, hal ini menandakan pelaksanaan ANC sudah



menunjukkan peningkatan di Kabupaten Agam. Sehingga apabila dikonversikan kepada AKI, maka pada tahun 2010 ini mengalami penurunan dari tahun 2009 yaitu menjadi 66,1/100.000 kelahiran. selama tahun 2010, terjadi kasus kematian neonatus (0-28 Hari) sebanyak 11 orang, bayi (0-1 Tahun) sebanyak 121 orang dan anak balita (1-5 Tahun) sebanyak 11 orang. Kecamatan yang mempunyai jumlah kematian bayi (0-11 bulan) tertinggi adalah Kecamatan Tilatang Kamang yaitu sebanyak 37 orang bayi dan sebanyak 1 orang anak balita meninggal, sementara itu. Secara umum perkembangan jumlah kematian bayi dan anak balita (AKB dan AKABA) di Kabupaten Agam sejak tahun 2008-2010 kecenderungan mengalami penurunan, walau tidak signifikan, namun hal ini menandakan bahwa upaya pencegahan disamping promotif berjalan dengan baik. Apabila dikonversikan kepada angka kematian bayi dan anak balita, maka sampai dengan akhir tahun 2010 ini maka terjadi penurunan dari tahun 2009 yaitu untuk AKB sebesar 15,5/1.000 KH dan AKABA sebesar 1,5/1.00 KH sedangkan pada tahun 2009 AKB sebesar 15,7/1.000 KH dan AKABA 2,8/1.000 KH, apabila dibandingkan dengan target nasional, maka AKB dan AKABA sudah cukup rendah yaitu 40/1.000 KH pada tahun 2010. (Dinkes Agam, 2010)

Penyebab tingginya angka kematian ibu dapat dikelompokkan 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dikenal dengan trias klasik terdiri dari pendarahan, infeksi dan eklampsia. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah factor pendidikan yang rendah, status emosional, status social ekonomi yang rendah, factor budaya, kondisi geografis dan transportasi serta system pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Untuk mengatasi hal tersebut dituntut peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (Oki, 2010).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil,

bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada Ny. "Z" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB .

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Kec. Banuhampu pada tanggal 9 Februari sampai 7 April 2018

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Kec. Banuhampu, asuhan yang dilakukan meliputi kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB, yang di dokumentasikan dalam bentuk VARNEY dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018
- h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "Z" di POSKESRI Kubu Anau Tahun 2018

#### **D. Ruang Lingkup**

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "Z" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> yang dilakukan pada tanggal 9 Februari Sampai 7 April 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu Kab. Agam. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP dengan tujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Agam.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Penulis**

- a. Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
- b. Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
- c. Dapat menerapkan teori yang didapat dikampus dan mempraktekkannya secara langsung dilapangan.

##### **2. Bagi Klien**

- a. Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.
- b. Menambah pengetahuan serta wawasan Ny "Z" tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif inidapat menjadi bahan masukan bagi kepustakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono,2010).Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati,2012).

Trimester III sering disebut juga sebagai periode penantian,pada periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua,perhatian utama wanita berfokus pada bayi yang akan segera di lahirkan. Pada trimester III sejumlah ketakutan terlihat pada seorang wanita,khawatir terhadap hidupnya dan bayinya,takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Dan rasa tidak nyaman yang akan timbul kembali karena merasa dirinya aneh dan jelek,sehingga seorang ibu membutuhkan dukungan dari suami,keluarga dan bidan (Kusmiyati, 2009).

##### **2. Tanda-tanda Pasti Hamil**

- a. Ibu merasakan gerakan janin .
- b. Saat palpasi teraba adanya janin .
- c. Terdengar denyut jantung janin .
- d. Tes urin menunjukkan hasil positif .
- e. Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin ( Prawirohardjo,2008)

##### **3. Tanda-tanda Tidak Pasti hamil**

- a. Aminore.

- b. Mual tanpa muntah.
- c. Gangguan kemih .
- d. Presepsi adanya gerakan janin .
- e. Saat di USG tidak ada janin dapat dilihat.

**4. Tanda-tanda mungkin hamil**

- a. Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim.
- b. Mual-muntah.
- c. Adanya aminore.
- d. Ibu merasakan pergerakan janin.

**5. Penanganan atau asuhan pada ibu hamil trimester III**

Setiap ibu hamil sedikitnya memerlukan 4x kunjungan selama periode antenatal.

- a. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14 – 28).
- c. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36, sesudah minggu 36).

**6. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III**

- a. Uterus

Pembesaran uterus disebabkan oleh hipertropi otot-otot rahim, di samping itu serabut-serabut kolagen yang menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen, sehingga dapat mengikuti perkembangan janin. Uterus bertambah besar dari yang beratnya 30 gram menjadi 1.000 gram, dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, ukuran muka belakang 22 cm

Tabel 2.1

**Perubahan Besar Uterus pada Perabaan dan Menurut Mc. Donald**

Usia Kehamilan	TFU Pada Perabaan	TFU (cm)
28 minggu	3 jari diatas pusat	26

32 minggu	antara px dengan pusat	30
36 minggu	3 jari di bawah px	33

Pada trimester terakhir ini isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua SBR menjadi lebih besar dan tipis akibat kontraksi otot-otot bagian atas uterus. Tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dengan segmen bawah yang lebih tipis. Batasan ini dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis (Prawirohadjo, 2006).

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak ada hubungannya dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Prawirohadjo, 2010).

c. Sistem Sirkulasi Darah

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah, peningkatan dimulai dari usia kehamilan 10 minggu dan secara progresif sampai dengan kehamilan 30-34 minggu (peningkatan maksimum), sirkulasi volume darah yang tinggi diperlukan untuk :

1. Persediaan aliran darah ekstra untuk plasenta di khorio desidual.
2. Menyuplai kebutuhan metabolisme ekstra janin.
3. Persediaan untuk perfusi ekstra dari ginjal atau organ lain.
4. Sebagai pengimbangan dari arteri yang meningkat dan kapasitas vena.
5. Sebagai kompensasi terhadap hilangnya darah pada saat transportasi (Prawirohadjo, 2006).

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah keplasenta. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk memenuhi keperluan transport zat asam yang dibutuhkan dalam kehamilan. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25%. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi haemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Sel darah putih meningkat mencapai 10.000/ml. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada trimester I, sedangkan fibrinogen meningkat dan akan meningkat perlahan-lahan pada akhir kehamilan (Prawirohadjo, 2005).

d. Metabolisme Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada kehamilan kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk peningkatan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu, 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Tujuan pemberian suplemen zat besi adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester III.

Selama 12 minggu terakhir kehamilan, janin hampir semua zat besi yang dimakan ibu diterimanya (Prawirohadjo, 2006).

e. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut tidak jarang ibu mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas yang disebabkan karena usus-usus yang tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Dan juga terjadi perubahan dalam bentuk dada dan lengkung bertambah besar pada awal kehamilan, saat uterus bertambah besar pada awal kehamilan, diafragma membesar 4 cm dan kerangka tulang dada menjadi lebih ke atas. Kebutuhan akan oksigen meningkat kira-kira 20 % dan untuk memenuhi kebutuhan tersebut seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam (Prawirohadjo, 2006).

f. Sistem Pencernaan

Progesteron yang meningkat pada kehamilan mengendorkan otot-otot, hal ini berpengaruh besar pada usus. Lambung menjadi kosong dan gerakan peristaltik diperlambat dengan tujuan memperbesar penyerapan zat gizi. Akibat-akibat yang tidak diinginkan juga merupakan akibat lambatnya pengosongan perut dan menurunnya keasaman lambung. Timbulnya rasa panas dalam perut merupakan hal yang sudah umum dan ada kaitannya dengan aliran asam kembali ke lambung karena pengendoran otot lingkaran jantung (*cardiac spincter*). Karena terjadinya relaksasi otot-otot pada sistem pencernaan, penyerapan air lebih lama, penekanan rektum oleh pembesaran uterus, hipervaskularisasi pembuluh darah. Sehingga terjadi gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi, hemoroid, mual muntah, panas dalam dan perut kembung. Sembelit terjadi sebagai akibat gerakan usus yang lamban. Sembelit dapat memperburuk haemoroid (wasir) yang mungkin timbul sebagai akibat kerja progesteron pada otot halus di dinding pembuluh darah (Prawirohadjo, 2006).



g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Pada uterus akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Hal ini diperkirakan karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstrotsi uterus. Ovarium kanan dengan posisi melintang di atas ureter kanan juga diperkirakan sebagai faktor penyebabnya. Penyebab lainnya diduga karena pengaruh hormon progesteron(Prawirohadjo,2010).

h. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan,kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama striae gravidarum pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecokletan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan(Prawirohadjo,2010).

i. Metabolisme

Dengan terjadinya peningkatan pola makan selama kehamilan. Membuat sistem gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Perubahan yang terjadi karena *humanplasentalactogen*(HPL)

ini, menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi.

Pada wanita hamil Basal Metabolik Rate (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tiroidea). BMR meningkat 15-20 % yang umumnya ditemukan pada triwulanterakhir. Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir.

Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh :

- a) Adanya hasil konsepsi, fetus, plasenta, liquor amni.
- b) Dari ibu sendiri, uterus dan mammae yang membesar, volumedarah yang meningkat, lemak dan protein lebih banyak dan akhirnya menjadi retensi air (Prawirohadjo, 2010).

j. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Pada akhir trimester pertama kehamilan, bekas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastic, serabut kolagen bersatu dengan arah parallel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan (Prawirohadjo, 2010).

k. System Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga dapat

menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer (Prawirohadjo, 2010).

#### l. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi, kelenjar ini akan begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, aldosteron dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

#### m. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal

### **7. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu mereka merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu sehingga meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya gejala persalinan. Ibu merasa kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal/cacat. Selain itu ibu juga kadang-kadang merasa sedih karena akan kehilangan perhatian yang telah terbagi dengan bayinya. Untuk menghilangkan kekhawatiran, ibu harus ditanamkan kerjasama antara pasien dengan petugas kesehatan (dokter, bidan) dan diberikan penerangan semasa kehamilannya, dengan tujuan :

- 1) Menghilangkan ketidaktahuan.
- 2) Latihan-latihan fisik dan kejiwaan.
- 3) Mendidik cara perawatan bayi.

4) Merasa diri diistimewakan lingkungan umum

Tabel 2.2

### Fisiologi Pertumbuhan Janin

Umur Kehamilan	Panjang Fetus	Pembentukan Organ
8 minggu	2,5 cm	Hidung, kuping jari-jari mulai dibentuk, kepala membungkuk ke dada.
12 minggu	9 cm	Daun kuping lebih jelas, kelopak mata masih melekat, leher mulai dibentuk, alat genitalia eksterna terbentuk, belum diferensiasi.
16 minggu	16-18 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit merah tipis sekali.
20 minggu	5 cm	Kulit lebih tebal ada lanugo.
28 minggu	35 cm	Kulit berwarna merah ditutupi verniks caseosa, bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah (bayi immatur).
32 minggu	40– 43 cm	Kulit merah dan keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil
36 minggu	46 cm	Muka berseri, tidak keriput (bayi prematur)
40 minggu	50– 53 cm	Bayi cukup bulan, kulit licin, vernikscaseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, pada pria testis sudah berada dalam serotum sedangkan pada wanita labra mayora berkembang baik

### 8. Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidak nyamanan umum akibat kehamilan, akan tetapi ibu-ibu mengalami beberapa hingga banyak dari hal-hal tersebut. Cara meringankannya tidak bisa berhasil untuk semua wanita.

Adapun keluhan-keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

#### a. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester dua atau tiga. Konstipasi diduga terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron,

mengakibatkan peningkatan absorpsi air, usus tertekan oleh uterus, juga sering kali akibat minum suplement zat besi.

Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:

1. Asupan cairan yang adekuat yaitu minum minimal 8 gelas/hari.
2. Konsumsi buah prem karena prem merupakan laksatif ringan alami.
3. Istirahat cukup.
4. Minum air hangat saat bangun tidur untuk menstimulasi peristaltis.
5. Makan makanan berserat.
6. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.
7. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik.
8. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses.

b. Sering BAK

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi karena peningkatan fundus uterus. Peningkatan berat fundus uterus ini membuat ismus menjadi lunak menyebabkan antefleksi uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini berkurang seiring dengan uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah upayakan kencing teratur, dan kurangi minum sebelum tidur.

c. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara esok harinya. Dan gerakan janin serta kram otot.

Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak, dan juga bisa dilakukan beberapa hal:

1. Mandi air hangat.
2. Minum air hangat.
3. Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
4. Ambil posisi relaksasi.
5. Gunakan teknik relaksasi progresif (Prawirohadjo, 2006).

#### d. Oedema Tungkai

Oedema terjadi karena gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang besar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk. Oedema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat antara pergelangan kaki dan kaki.

Langkah penanganannya :

1. Hindari menggunakan pakaian yang ketat.
2. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
3. Posisi menghadap kesamping saat berbaring.
4. Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggu (Varney, 2006).

#### e. Kram Pada Kaki

Alasan fisiologis dari kram di kaki tidak jelas dasar penyebabnya, tetapi mungkin disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan

kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Langkah penanganannya :

1. Ibu hamil meluruskan kaki yang terkena kram dan menekan tumitnya.
2. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
3. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
4. Anjurkan diet mengandung kalsium dan pospor (Varney, 2006).

## 9. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

### a. Nutrisi

Kebutuhan kalori dan protein perlu beriringan karena tubuh memerlukan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi. Jika asupan kalori maupun protein sama-sama tidak mencukupi maka lemak akan dikatabolis untuk memenuhi kebutuhan energi metabolik ibu sehingga akan terjadi asetonuria yang dapat mengakibatkan kerusakan neurologis pada janin

Tabel 2.3

### **Kebutuhan Makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui**

<b>Kalori zat makanan</b>	<b>Ibu tidak hamil</b>	<b>Ibu hamil</b>	<b>Menyusui</b>
Kalori	2000	2300	2800
Protein	55 gr	65 gr	80 gr
Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr

Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr	17 gr
Vit.A	4000 mg	4500 mg	6500 mg
Vit.C	60 mg	90 mg	90 mg

(Prawirohadjo,2005)

b. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10–11 jam. Istirahat hendaknya diadakan pula di waktu siang hari. Pada waktu istirahat hendaknya jangan mendapat gangguan. Setelah jam 18.00 WIB, ibu jangan banyak minum lagi dan buang air kecil sebelum tidur. Jadi waktu tidur tidak akan terganggu(Varney, 2006).

c. Mandi

Sebaiknya tidak mandi air panas karena akan melelahkan dan mandi air dingin akan membuat tubuh mengigil. Pilihan antara mandi siram dan mandi di bak mandi merupakan pilihan pribadi. Pada akhir kehamilan, mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan(Varney, 2006).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan. Sepatu atau alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai oleh karena tempat titik berat wanita hamil berubah, hingga mudah tergelincir atau jatuh(Prawirohadjo, 2005).

e. Pekerjaan

Keputusan untuk tetap bekerja diserahkan pada wanita yang bersangkutan dengan batasan periode harus dimiliki kurang lebih setiap 2 jam, kelelahan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari dan keputusan untuk bekerja sebaiknya dikaji ulang jika ternyata timbul komplikasi(Varney, 2006)



f. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Dilakukan perawatan payudara dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk mencegah atau mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan payudara yang besar juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus (Varney, 2006).

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita maupun pasangannya (Varney, 2006).

h. Persiapan Persalinan dan laktasi

Tujuan persiapan persalinan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan. Segera dapat memberikan laktasi untuk dapat mencapai keadaan optimal, menjelang persalinan perlu dilakukan senam hamil dan persiapan payudara.

## 10. Antenatal Care

Antenatal care merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu dan janin dan mempersiapkan agar kelahiran berjalan lancar.

Tujuan asuhan antenatal :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawirohadjo, 2006)

Kebijakan program :

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. Satu kali pada triwulan pertama.
- b. Satu kali pada triwulan kedua.
- c. Dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, terma
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

10. Tatalaksana kasus (Dinkes, 2015).

### **11. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III**

a. Pendarahan Vaginam

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang disertai nyeri. Pendarahan ini berarti placenta previa.

b. Sakit Kepala Yang Hebat.

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dan kadang-kadang ibu mungkin menemukan penglihatan kabur atau melayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsi.

c. Bengkak Pada Mata.

Hampir dari separoh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meletakkan lebih tinggi. Jika bengkak pada muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, hal ini biasanya merupakan tanda anemia, cacat jantung atau preeklamsi.

d. Nyeri Abdomen Yang Berat.

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan nyeri. Hal ini berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvik, sistitis atau infeksi lain

e. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

## **B. PERSALINAN**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rohani dkk, 2011).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Rohani dkk, 2011).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipisnya) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta lengkap (Rohani dkk, 2011).

Persalinan dan Kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepalayang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohadjo, 2010).

### **2. Bentuk-bentuk Persalinan**

#### **a. Persalinan spontan**

Berlangsung dengan kekuatan sendiri.

#### **b. Persalinan buatan**

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forcep, sectio cesaria

#### **c. Persalinan anjuran**

Proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytocin (Prawirohadjo, 2008).

### **3. Sebab–Sebab Mulainya Persalinan**

Sebabnya belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan, antara lain.

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai penurunan progesterone tertentu.

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar kelenjar *hipofise posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

e. Teori Hipotalamus–pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Lingga (1973). Malpar (1933) mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin dan induksi persalinan. Dari beberapa

percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan mulanya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Prawirohadjo, 2010).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus (Prawirohadjo, 2010).

#### **4. Faktor – Faktor Penting Dalam Persalinan**

a. *Power/Kekuatan*

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Prawirohadjo, 2010).

b. *Passage/Jalan Lahir*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulvagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Prawirohadjo, 2010).

c. Passenger/Janin

*Passanger* sebagian besar adalah mengenai kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan mudah menyusul.

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari

1. dua buah os.parietalis.
2. satu buah os.oksipitalis.
3. dua buah os.frontalis.

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang (Prawirohadjo, 2010) .

## **5. Tanda–Tanda Dimulainya Persalinan**

a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat

1. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi braxton hicks.
- b) Ketegangan dinding perut.
- c) Ketegangan ligamentom rotundum.
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda berikut :

1. Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
2. Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
3. Kesulitan saat berjalan.
4. Sering berkemih.

2. Terjadinya His permulaan/palsu

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan.

Sifat his permulaan :

- a. Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan.
- b. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- c. Datang tidak teratur.
- d. Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi.
- e. Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan.
- f. Tidak ada lendir darah.
- g. Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin.
- h. Durasinya pendek.
- i. Tidak bertambah bila beraktifitas.

### 3. Tanda persalinan

- a. Terjadinya his persalinan

Sifatnya :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke ari-ari.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek.
- c) Kekuatannya makin kuat.
- d) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
- e) Makin beraktifitas (berjalan) kekuatan makin bertambah.
- f) Dengan berjalan bertambah intensitas.
- g) Lendir darah sering tampak.
- h) Ada penurunan bagian kepala janin.

- b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan serviks.



- b) Pembukaan menyebabkan lendir pada canalis servikasi lepas.
  - c) Terjadinya perdarahan kapiler karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran cairan (air ketuban)
- Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban .jika ketuban sudah pecah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam (Prawirohadjo, 2010) .

## **6. Fisiologi Persalinan**

### a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat ( frekuensi dan kekuatannya ) hingga serviks membuka lengkap (10cm). kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

#### **Fase laten pada kala satu persalinan**

- Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

#### **Fase aktif pada kala satu persalinan**

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap ( kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih ).
- Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm

perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

- Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Prawirohadjo, 2010)

a) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2–3 menit sekali.

Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot–otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebih lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

b) Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

c) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan.

## **7. Mekanisme Persalinan Normal**

Mekanisme persalinan normal adalah rangkaian gerakan anak pada persalinan melewati konfigurasi panggul ibu.

a. Engagement

Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sidikit fleksi. Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida terjadi di awal persalinan.

Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka hal tersebut disebut juga asinklitismus, ada 2 macam asinklitismus yaitu:

- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

b. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

1. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul.
2. Majunya kepala.

Pada primigravida biasanya majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara maju dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan (Prawirohadjo, 2010) .

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter sub eksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub accipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Prawirohadjo, 2010) .

d. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis.

Pada pretansi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Prawirohadjo, 2010)

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultannya ialah kekuatan ke arah depan atas.

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir secara searah dengan paksi jalan lahir (Prawirohadjo, 2010) .

## 8. Penatalaksanaan Persalinan

### a. Kala I

**Tabel 2.4**

**Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal**

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah, suhu	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi, kontraksi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Hasil pemeriksaan fisik pada kala I fase aktif dicatat pada partograf

### b. Kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Selama kala II petugas harus terus memantau:

1. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus setiap 10 menit, meliputi frekuensi kerjanya dan kekuatan.
2. Keadaan ibu.

Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit.

3. Keadaan janin

Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi dan perubahan posisi serta cairan ketuban.

Melahirkan bayi :

1. Menolong kelahiran kepala

Saat kepala bayi membuka vulva, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Lakukan pengisapan lendir pada bayi dengan lembut, hindari penghisapan yang dalam.

2. Periksa tali pusat

Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada lilitan cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi.

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut.

c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.

d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.

e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil.

c. Kala III

Untuk membantu kelahiran plasenta dilakukan manajemen kala III meliputi:

1. Memberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
2. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali).
  - a) Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas symphysis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah depan ibu.
  - b) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus dengan tegangan yang sama dengan tangan ke atas selama kontraksi.
3. Masase uterus

Dilakukan setelah plasenta lahir lengkap.

d. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya meliputi :

1. TTV.
2. Tinggi Fundus dan kontraksi uterus.
3. Blass.
4. Perdarahan.
5. Kandung kemih.

Hasil dari pemantauan kala IV dicatat di halaman belakang partograf.



## 9. Partograf

### a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan fase aktif dalam kehamilan.

### a. Tujuan utama dari partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

### b. Mencatat temuan pada partograf

#### 1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

#### 2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. (catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ )

**U** : selaput ketuban utuh (belum pecah)

**J** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

**M** :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

Meconium

**D** :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

**K** :selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi(kering)

3) Molase

**0** : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

**1** : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

**2**: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

**3** : Tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan yang diberi tanda (X)

5) Penurunan bagian terbawah janin

Hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.Penurunan kepala mengacu pada bagian kepala yang teraba diatas *symphisis pubis*.Catat dengan tanda (0)pada setiap pemeriksaan dalam.

6) Jam dan waktu

a) Waktu dimulai fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf terletak kotak-kotak yang diberi angka 1-12

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10

menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

- a) Kontraksi lemah jika  $< 20$  detik
  - b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
  - c) Kontraksi kuat jika  $> 40$  detik
- 8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan  
Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan berupa IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 9) Nadi dan tekanan darah  
Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam
- 10) Temperatur  
Dinilai setiap 2 jam
- 11) Urine  
volume urine setiap kali ibu berkemih(Prawirohadjo, 2010)

## C. NIFAS

### 1. Pengertian

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu ( Saleha, 2009).

Masa puerperium adalah masa setelah partus dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu(Bahiyatun, 2008).

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining dan yang komprehensif yang mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana ( Saleha, 2009).

### **3. Program Kebijakan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilaksanakan 4 x dengan tujuan sebagai berikut :

#### **1. Kunjungan I ( 6-48 jam pasca persalinan)**

Tujuan:

- a. Mencegah pendarahan karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling bagaimana mencegah pendarahan karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

#### **2. Kunjungan II ( 8-28 hari post partum )**

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
3. Kunjungan III ( 28-42 hari post partum)
- a. Menanyakan jika ada penyulit atau masalah.
  - b. Memberikan konseling KB secara dini( Saleha, 2009).

#### 4. Perubahan Masa Nifas

##### 1. Perubahan fisiologis

##### 1) Uterus

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

Tabel 2.5

#### Involusi uterus pada masa nifas

Masa Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus	Palpasi Servik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
	Pertengahan antara pusat	500 gr	7, 5 cm	

1 minggu	dan simpisis			
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

( Saleha, 2009).

Involusi terjadi karena :

- a) Autolysis
- b) Atrofi jaringan
- c) Efek oksitosin.

## 2) Lochea

Merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

### a) Lochea rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 2 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

### b) Lochea Sanguilenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan.

### c) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, lekosit dan robekan plasenta muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

### d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum ( Saleha, 2009)

### 3) Cervik dan Vagina

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.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6–8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke 4 ( Bahiyatun, 2008).

### 4) Saluran kencing

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang pada masa puerperium ibu sulit melakukan buang air kecil, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

### 5) Perubahan aktifitas endoktrin

Menurunnya estrogen menyebabkan prolaktin disekresikan dan merangsang puting susu. Hisapan bayi merangsang keluarnya oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

### 6) Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 - 400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat terjadi dua

kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4–6 minggu.

## 7) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

### (1) Produksi susu

Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan, menghambat fungsi prolaktin. Pada saat plasenta dilahirkan, terjadiperubahan pada kadar estrogen dan progesteron. Laktasi dimulai dengan kerja prolaktin pada sel acini sepanjang alveoli yang bergantung pada hisapan bayi pada payudara. Hal ini menyebabkan kenaikan dari pelepasan prolaktin.

### (2) Sekresi atau let down

Keluarnya air susu dari alveoli melalui duktus kesinus laktiferus dimulai oleh hisapan bayi. Hal ini meningkatkan produksi dari hipofise posterior, oksitosin masuk ke peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel mioepitel sekeliling alveoli dan ductus. Kontraksi dari sel–sel ini mengeluarkan susu dari alveoli melalui duktus menuju sinus laktiferus. Seorang bayi akan menekan sinus ini sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan mendorong air susu melalui duktus laktiferus, dinamakan let down.

## 2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Rubin perubahan psikologis yang dialami klien dalam periode post partum dapat berupa:



a. Periode taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

b. Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung >4 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Bahiyatun, 2008).

#### **4. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas**

1) Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energy dan keadaan emosi ibu

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan

kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi.

b. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

c. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110 x/mnt. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

d. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (> 30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting

susu ibu apakah menonjol atau tidak,apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak

#### 4) Uterus

- a. Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri
- b. Apakah kontraksi uterus baik atau tidak
- c. Apakah konsistensinya lunak atau keras

Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak,palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi,aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras.

#### Diastasis Rectie

Kita melakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak, caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu.Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal.Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock).

#### 5) Kandung Kemih

Jika kandung kemih ibu penuh,maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK.Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum,bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu.Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih,maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi.Setelah kandung kemih dikosongkan,maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6) Ekstremitas Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+)

7) Genitalia

- a. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya
- b. Hematom vulva (gumpalan darah)
- c. Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat
- d. Lihat kebersihan pada genitalia ibu
- e. Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi

8) Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah:

Jahitan laserasinya

Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas. Oedema atau tidak Hemoroid pada anus Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah)

9) Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa dan alba

## **D. BAYI BARU LAHIR**

### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu–42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr. (sarwono,2010).

### **2. Ciri – ciri umum bayi baru lahir normal**

#### **1. Fisik**

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Keliling oksipitofrontal 33-35 cm.
- d. Kepala berukuran  $\frac{1}{4}$  tubuhnya.
- e. Dalam keadaan telentang kepala condong ke samping dan sebelah bahunya terangkat dari kasur.
- f. Dalam posisi telungkup dengan bokong terangkat.
- g. Lutut menekuk hingga menyentuh perut dan kepalanya miring kesatu sisi.
- h. Dengan tangan telentang jari-jari mencapai bagian tengah paha.
- i. Tangisnya kencang.

#### **2. Kulit**

- a. Kulit bayi berwarna merah muda dan diliputi verniks caseosa.
- b. Kulit bayi tipis dan kenyal serta mudah terkelupas.
- c. Telapak tangan dan kaki lebih pucat daripada anggota tubuh lainnya.
- d. Bulu–bulu halus meliputi kulit dan bahu, bagian lengan.
- e. Warna kulit umumnya bergantung pada etnis bayi.
- f. Puting susu dan alat kelamin berwarna lebih tua dan mungkin terdapat linea nigra (linea alba) yang berpigmen pada masa kehamilan.

#### **3. Alat kelamin dan payudara**

- 1) Bayi laki-laki maupun perempuan mempunyai jaringan payudara sekitar puting susu.
- 2) Bayi laki-laki testis sudah turun ke arah scrotum yang memiliki banyak tonjolan dan kulit bagian luar melekat pada ujung penis.
- 3) Bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan hymen kelihatan besar.

#### 4. Mata

Sebagian besar bayi memiliki mata hijau tua. Bayi dengan kulit gelap memiliki mata coklat, matapun berbeda-beda sesuai dengan asal orang tuanya.

#### 5. Jantung

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/i, kemudian menurun 140 x/i.

#### 6. Pernafasan

Pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/i kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/i.

#### 7. Reflek

1. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
2. Reflek morrow sudah baik, bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti menekuk.
3. Graphs reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam.

#### 8. Eliminasi

Urine dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hijau kehitaman

### 3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

#### 1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas

#### 2. Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan  $O_2$  meningkat dan tekanan  $CO_2$  menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu.

#### 3. Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6\text{ }^{\circ}C$  sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- Luasnya permukaan tubuh.

- Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100% (Saifuddin, 2008)

#### 4. Metabolisme Glukosa

Pada saat tali pusat diklem BBL harus mampu untuk menahan glukosa untuk fungsi otak. Pada setiap BBL, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam setelah kelahiran). Kadar gula darah ini tidak boleh dibawah 40 mg/dl. Kadar gula rata – rata dari 4–72 jam ialah 60–70 mg/dl.

Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara :

1. Melalui penggunaan ASI.
2. Melalui penggunaan cadangan glikogen.
3. Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis) (Bahiyatun, 2008).

#### 5. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas



lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir

## 6. Sistem Imun

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

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b. Fungsi saringan saluran nafas.
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.( Bahiyatun,2008).

## 7. Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml ( Bahiyatun,2008).

## 8. Sistem Neorologi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif

Reflek–reflek yang ada pada bayi yaitu :

### 1) Reflek moro

Reflek ini sama juga dengan reflek pekik atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar–lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk.

### 2) Reflek tonick neck : reflek otot leher

Anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan dalam posisi tengkurap

### 3) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan–akan memutar putting susu.

### 4) Reflek secking (reflek oral)

Timbul bersama–sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap putting susu dan menelan ASI.

### 5) Reflek graphspina (gengam)

Bila jari diletakkan pada telapak tangan bayi akan menggenggam dengan erat.

### 6) Reflek babinsky

Bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari–jari lain membuka.

### 7) Reflek stapping (melangkah)

Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan.

#### 4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

##### a. Penilaian APGAR

Tabel 2.6

#### Cara penilaian APGAR

Tampilan		0	1	2
A	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P	<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
G	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak mimik, menyeringai	Batuk dan bersin
A	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat

(Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

- 1) Score : 7 – 10 Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
- 2) Score : 4 – 6 Berarti bayi asfiksia sedang
- 3) Score : 0 – 3 Berarti bayi asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban ibu, dan pada saat lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak.

## b. Tanda Vital

### 1. Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL diukur setiap 30 menit sampai keadaan suhu bayi stabil dan setelah itu setiap 4 jam.

- a) Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah  $36,4^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,2^{\circ}\text{C}$ .
- b) Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik.

Kenaikan suhu sekitar  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  masih dikategorikan normal namun kenaikan  $1^{\circ}\text{C}$  memerlukan hidrasi cairan sebanyak  $5-10\text{ cc/kgBB/hari}$  (Ladewig dkk, 2006).

### 2. Detak jantung

Frekuensi nadi pada BBL berkisar  $120-60\text{ x/menit}$ . Auskultasi frekuensi nadi selama 1 menit penuh pada saat bayi tidur. Lakukan palpasi pada nadi brakialis, radialis, dan femoralis.

### 3. Pernafasan

Pada waktu bayi tenang, hitunglah pernapasan selama 60 detik. Frekuensi pernapasan yang normal adalah 30 sampai 60 kali per menit.

### 4. Tekanan darah

Meskipun tidak secara rutin diukur pada waktu lahir, tekanan darah yang dikaji dengan ultrasonografi Doppler merupakan metode yang paling akurat pada bayi. Metode ini mengukur sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg.

#### c). Pengukuran Antropometrik

##### 1. Pengukuran berat badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500–4000 gr.

##### 2. Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32– 34 cm dengan panjang badan bayi 48–52 cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

#### d). Pemeriksaan fisik secara sistematis

##### 1. Kepala

Umun-umun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, umun-umun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10 umun-umun posterior dapat menutup keadaan lain bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang.

## 2. Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak (menangis).

## 3. Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sclera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Mata dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya. Lensa mata jernih.

## 4. Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.

## 5. Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.

## 6. Mulut

Bibir tampak merah muda, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

## 7. Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran (*wenbing*) oedema atau masa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke ekstensi.

## 8. Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. payudara dapat membengkak pada hari (ke 3 hingga ke 4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (*witch's milk*). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Putting susu simetris dan tidak tampak putting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.

## 9. Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

## 10. Genitalia

Pada bayi wanita labia dan clitoris sering terlihat menonjol, pada lipatan labia, introitus vagina terlihat, kadang ditemukan lendir. Dapat juga terlihat sedikit perdarahan dari vagina selama beberapa hari pertama akibat penghentian hormon plasenta.

Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputum melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis.

## 11. Anggota gerak

Anggota gerak tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku sering kali panjang. Reflek menggenggam ada atau baik. Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam.

12. Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik

13. Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama

**5. Imunisasi**

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu

2. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.

3. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Penyakit TBC

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

- a) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- b) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- c) Berkeringat malam tanpa aktifitas.

b. Penyakit Difteri



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

- a) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
  - b) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
  - c) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.
- c. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

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

d. Penyakit Tetanus

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

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

e. Penyakit Polimielitis

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

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

f. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- b) Mulut dan bibir kering serta merah.
- c) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

g. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

4. Jenis-Jenis Imunisasi

- a. BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
- b. DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan
- c. Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
- d. Campak : memberi kekebalan pada penyakit campak.
- e. H B : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
- f. TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- g. DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

5. Sasaran Imunisasi

- a. Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.

- b. Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- c. Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

#### 6. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.

- a. BCG :dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
- b. DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- c. Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- d. HB : suntikan pada lengan.
- e. DT/TT : suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

#### 7. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- a. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- b. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- c. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- d. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

#### 8. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

- a. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
- b. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

- c. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

#### 9. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- a. Posyandu
- b. Puskesmas
- c. Bidan / dokter praktek
- d. Rumah bersalin
- e. Rumah sakit

#### 10. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

- a. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
- b. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- c. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu (Sulistyawati, 2009)

### **E. KELUARGA BERENCANA**

#### **1. Pengertian**

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak ( $> 2$ ) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan ( Sulistyawati, 2012)

#### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

##### a. Tujuan

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu :

- 1) Fase menunda perkawinan atau kesuburan

- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS.

### 3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina.

b) Keterbatasan:

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS

2) Suhu basal

a) Pengertian

Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi

- b) Teknik metode suhu basal:
    - (1) Gunakan termometer
    - (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
    - (3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit
  - c) Faktor yang mempengaruhi:
    - (1) Demam
    - (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
    - (3) Jam yang tidak ireguler
    - (4) Pemakaian selimut elektrik
    - (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu
- 3) Coitus interruptus
- a) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.
  - b) Manfaat kontrasepsi
    - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
    - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
    - (3) Tidak ada efek samping
    - (4) Dapat digunakan setiap waktu
    - (5) Tidak membutuhkan biaya
  - c) Manfaat non kontrasepsi
    - (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
    - (2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.
  - d) Keterbatasan
    - (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
    - (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
    - (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual.

#### 4) MAL

##### a) Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apaun lainnya.

##### b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8 x sehari
2. Belum haid
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan
4. Efektif sampai 6 bulan

##### c) Cara kerja :

Penundaan atau penekanan ovulasi

##### d) Keuntungan kontrasepsi:

1. Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama

##### e) Keterbatasan MAL:

1. Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
2. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
3. Tidak melindungi dari IMS

##### f) Yang dapat menggunakan MAL:

1. Ibu yang menyusui secara eksklusif
2. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
3. Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

#### b. Dengan alat

##### 1. Kondom

##### a. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang

dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

b. Manfaat kontrasepsi

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Mudah dan dapat dibeli secara umum.
4. Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

c. Manfaat non kontrasepsi

1. Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
2. Dapat mencegah penularan IMS
3. Dapat mencegah ejakulasi dini

d. Keterbatasan

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
2. Carapenggunaan sangat mempengaruhi keberhasilankontrasepsi
3. Agak mengganggu hubungan seksual
4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2. Kontrasepsi modern

a. Kontrasepsi hormonal

1) Cara kerja

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c. Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- d. Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

2) Keuntungan Pil KB

- a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi



- b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- d. Dapat meningkatkan libido.

3) Suntik KB

- a. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- b. Tingkat efektifitasnya tinggi  
Tidak mengganggu hubungan seksual
- c. Pengawasan medis ringan
- d. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

4) Kerugian Pil KB

- a. Harus diminum secara teratur
- b. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- c. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
- d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

5) Suntik KB

- a. Perdarahan tidak menentu
- b. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
- c. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
- d. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

b. AKDR

1. Pengertian

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.

## 2. Keuntungan

- a. Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d. Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- e. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f. Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- g. Dapat digunakan sampai menopause.
- h. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

## 3. Kerugian

- a. Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
- b. Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- c. Tidak mencegah IMS.
- d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- e. Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- f. Tidak dapat dilepas sendiri.
- g. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

## c. Kontrasepsi mantap

### 1. Cara kerja

#### a. Tubektomi

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Vasektomi

Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.

2. Manfaat

- a. Sangat efektif dan permanen
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
- e. Tidak mengganggu fungsi seksual
- f. Mengurangi resiko kanker ovarium

3. Keterbatasan

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
- b. Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c. Resiko komplikasi setelah tindakan
- d. Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- e. Dilakukan oleh dokter terlatih
- f. Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS(Manuaba,2008)

## **F. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Manajemen berasal dari bahasa Inggris management yang berarti penatalaksanaan atau pengelolaan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Dwiana, 2009).

Proses ini menggambarkan perilaku yang diharapkan dari klinis yang tidak hanya melibatkan proses berpikir dan bertindak, tetapi juga tingkat

perilaku pada setiap langkah yang akan dicapai dalam memberikan asuhan atau pelayanan yang aman dan menyeluruh

## **2. Proses Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data dasar.
- b. Interpretasi data dasar.
- c. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial.
- d. Identifikasi masalah atau diagnosa yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh.
- f. Pelaksanaan langsung secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan.

### **1. Pengumpulan data dasar**

#### **a. Anamnesa**

- 1). Biodata.
- 2). Riwayat menstruasi.
- 3). Riwayat kontrasepsi.
- 4). Riwayat kesehatan.
- 5). Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.
- 6). Pola kegiatan sehari – hari.
- 7). Data bio psikososial kultural dan spritual.

8). Pengetahuan klien.

b. Pemeriksaan umum

c. Pemeriksaan khusus

1). Inspeksi

2). Palpasi

3). Auskultasi

4). Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1). Laboratorium.

2). Catatan terbaru dan sebelumnya.

2. Interpretasi Data Dasar

a. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

b. Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan antara lain sebagai berikut.

1). Paritas.

2). Usia kehamilan dalam minggu.

3). keadaan janin.

4). normal atau tidak normalnya kondisi kehamilan ibu.

c. Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah sering pula menyertai diagnosis

### 3. Mengidentifikasi Masalah atau diagnosa Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

### 4. Penetapan kebutuhan tindakan segera

- a. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
- b. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (dwiana, 2009).

### 5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan hal yang diidentifikasi tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau psikologis.

## 6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan atau diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

## 7. Mengevaluasi

- a. Hal yang di evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.
- b. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif (dwiana, 2009).

## **G. Dokumentasi Kebidanan Metoda SOAP**

### **1. Pengertian**

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intra partum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari.

### **2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis dan juga merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

#### 1. S (Subjektif)

Subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 varney.

## 2. O (Objektif)

Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 vaney.

## 3. A (Assesment)

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dalam suatu identifikasi.

- a. Diagnosis atau masalah.
- b. Antisipasi diagnosis atau kemungkinan masalah.
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kalaborasi dan rujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

## 4. P (Planning)

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5,6 dan 7 varney( dwiana,2009).

### **3. Manfaat pendokumentasian**

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain :

#### 1. Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi.

#### 2. Aspek Medis

Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

#### 3. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

#### 4. Aspek Penelitian



Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

#### 5. Aspek Pendidikan

Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.

#### **4. Tujuan Dokumentasi**

Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau puskesmas

#### **5. Prinsip SOAP**

- a. Sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. Mengorganisasikan asuhan dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

#### **6. Alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian**

- a. Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metoda ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran andadan memberikan asuhan yang menyeluruh.

*Adapun standar pelayanan asuhan kebidann tersebut yaitu :*

1. Standar I : pengkajian  
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan  
Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
3. Standar III : Perencanaan  
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.
4. Standar IV : Implementasi  
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien /pasien dalam bentuk upaya promotif ,preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri,kolaborasi dan rujukan.
5. Standar V : Evaluasi  
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah di berikan, sesuai dengan perkembangan kondisi klien.
6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan  
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan /kejadian yang di temukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

ADAPUN STANDAR PRAKTIK BIDAN SECARA UMUM YAITU:

1. Standar praktik bidan secara umum  
Terdapat 2 standar dalam standar praktik bidan secara umum
  - a. Standar I : persiapan kehamilan, persalinan dan periode nifas yang sehat

b. Standar II : pendokumentasian

2. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak

Dalam standar ini di bagi menjadi 3 bagian besar yaitu pelayanan ibu hamil 5 standar, ibu bersalin 3 standar dan standar kesehatan anak 5 standar, sehingga jumlah standar pada kesehatan ibu dan anak ada 13 standar.

a. Standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil

Terdapat 5 standar dalam standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil, yaitu :

- 1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil
- 2) Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
- 3) Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- 4) Standar 6 : persiapan persalinan
- 5) Standar 7 : pencegahan hiv dari ibu dan ayah ke anak .

b. Standar –standar praktik bidan pada pelayanan ibu bersalin

- 6) Standar 8 : penatalaksanaan persalinan
- 7) Standar 9 : asuhan ibu post partum
- 8) Standar 10 : asuhan ibu dan bayi selama masa postnatal

c. Standar praktik bidan pada kesehatan anak

- 9) Standar 11 : asuhan segera pada bayi baru lahir normal
- 10) Standar 12 : asuhan neonatus
- 11) Standar 13 : pemberian imunisasi dasar lengkap
- 12) Standar 14 : pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah

13) Standar 15 : manajemen bayi berat lahir rendah ( BBLR )

3. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan Kb

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

14) Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan

15) Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis

16) Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil

17) Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik

18) Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit ( AKBK / implan ).

19) Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim ( AKDR) / intra uterine device (IUD).

4. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Terdapat 10 standar dalam standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

20) Standar 22 : penanganan perdarahan dalam kehamilan muda (< 22 minggu )

21) Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan ( < 22 minggu )

22) Standar 24 : penanganan preeklamsia dan eklamsia

23) Standar 25 : penanganan partus lama / macet

24) Standar 26 : penanganan gawat janin

- 25) Standar 27 : penanganan retensio  
plasenta
- 26) Standar 28 : penanganan perdarahan  
post partus primer
- 27) Standar 29 : penanganan perdarahan  
post partus sekunder
- 28) Standar 30 : penanganan sepsis  
puerperalis
- 29) Standar 31 : penanganan asfiksia  
neonaturum

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “Z”

#### G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

#### DI POSKESRI KUBU ANAU

#### TAHUN 2018

### Kunjungan I

Hari / tanggal : Sabtu / 09 Februari 2018

Pukul : 13.30 WIB

### I. Pengumpulan Data

#### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata

Nama ibu	: Ny.Z	Nama suami	: Tn.Y
Umur	: 34 Tahun	Umur	:38 Tahun
Suku	: Minang	Suku	:Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Kubu Anau	Alamat	: Kubu Anau
No HP	: -	No HP	: -

2. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat Obsetri :

##### a. Riwayat Menstruasi

Menarche : ± 13 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama haid : 7 hari

Banyak : 3x ganti doek

Bau : Amis

Warna : Merah

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Umur waktu menikah suami/istri : 23/19 Tahun

Pernikahan yang ke : 1 (Pertama)

Lama kawin baru hamil : 3 Bulan

Jarak anak terakhir dengan sekarang: 8 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Anak ke	Usia saat ini	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Tempat persalinan	Bayi			Komplikasi		Nifas	
						BB	PB	JK	Ibu	Bayi	Lochea	Laktasi
1	13 Th	39-40 Minggu	Normal	Bidan	BPS	4500 gram	50 cm	L	Tidak ada	Tidak ada	Normal	Ada
2	8 Th	38-39 Minggu	Normal	Bidan	BPS	3500 gram	49 cm	P	Tidak ada	Tidak ada	Normal	Ada
3	Ini											

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Suntik

Lama pemakaian : 3 Tahun

Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi

Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 19 - 5 - 2017

TP : 26 - 2 - 2018

Trimester I

ANC : 1x Kunjungan

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Hufadon 3x1 tablet perhari, Vit B  
Complex3x1 tablet perhari

#### Trimester II

ANC : 2x Kunjungan

Keluhan : Pusing

Anjuran : Istirahat

Obat-obatan : Paracetamol 3x1 tablet perhari, Sf  
1x1 tabletperhari

Gerakan janin :  $\pm$  15x sehari

Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

#### Trimester III

ANC : 1x Kunjungan

Keluhan : Flu dan batuk

Anjuran : Minum air hangat kuku

Obat-obatan :Ambroxcol HCL 3x1 sdt teh  
perhari, Extra Flu3x1 Tablet  
perhari, Sf 1x1 tablet perhari, Calci  
L 1x1 tablet perhari

Gerakan janin : Ada

Frekuensi :  $\pm$  18x sehari

Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

#### 4. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada

Riwayat penyakit dahulu : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

#### 5. Pola kegiatan sehari-hari

##### a. Nutrisi

##### 1) Makan

Frekuensi sebelum hamil: 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 5x sehari

Porsi sebelum hamil : 1 piring nasi, 1 ptg lauk,



1 ptg tempe, 1/2 mangkok sayur

Porsi saat hamil : 1 piring Nasi, 1 ekor ikan, 1 ptg tahu, 1 butir telur, 1 mangkok sayur

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

Frekuensi sebelum hamil : ± 6 gelas

Frekuensi saat hamil : ± 8 gelas

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

2) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 8x sehari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Lama tidur siang : Tidak ada

Lama tidur malam : 7 jam

Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

Keluhan : Tidak ada

e. Olahraga

- |           |              |
|-----------|--------------|
| Jenis     | : Jalan pagi |
| Frekuensi | : 1x sehari  |
| Keluhan   | : Tidak ada  |
- f. Pola hubungan seksual
- |           |               |
|-----------|---------------|
| Frekuensi | : 1x seminggu |
| Keluhan   | : Tidak ada   |
- g. Kebiasaan yang merugikan kehamilan
- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Minuman Keras         | : Tidak ada |
| Merokok               | : Tidak ada |
| Obat-obatan terlarang | : Tidak ada |
| Jamu                  | : Tidak ada |
6. Data psikososial, sosial, kultural, dan spiritual
- a. Psikologi
- |                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Perasaan ibu dengan kehamilan | : Bahagia |
| Keadaan emosi ibu             | : Stabil  |
| Dukungan keluarga             | : Baik    |
- b. Sosial
- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Hubungan ibu dengan suami      | : Baik  |
| Hubungan ibu dengan keluarga   | : Baik  |
| Hubungan ibu dengan masyarakat | : Baik  |
| Ekonomi keluarga               | : Baik  |
| Pengambilan keputusan          | : Suami |
- c. Kultural
- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Adat istiadat/tradisi keluarga | : Tidak ada |
|--------------------------------|-------------|
- d. Spiritual
- |                              |        |
|------------------------------|--------|
| Kepercayaan ibu kepada tuhan | : Baik |
| Ketaatan beribadah           | : Baik |

## **B. Data Objektif**

### 1. Data Umum

- |              |                |
|--------------|----------------|
| Kesadaran    | : Composmentis |
| Postur tubuh | : Lordosis     |
| Tinggi badan | : 157 cm       |

BB sebelum hamil : 53 Kg

BB sekarang : 64 kg

Kenaikan BB : 11 kg

Lila : 27 cm

TTV

Tekanan darah : 100/70 mmhg

Pernafasan : 20 x/i

Nadi : 80 x/i

Suhu : 37 ° c

Keadaan umum : Baik

## 2. Data Khusus

### a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Baik

Kesehatan rambut : Baik

Kekuatan rambut : Baik

### b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Kemerahan

Cloasma gravidarum : Tidak ada

### c. Mata

Bentuk : Simetris

Sklera : Tidak kuning

Conjungtiva : Tidak pucat

### d. Mulut

Bibir : Tidak pecah pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada Caries

### e. Leher

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

Pembengkakan kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak dilakukan

### f. Dada

Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada ki/ka
Papila	: Menonjol ki/ka
Areola	: Hiperpigmentasi
Colostrum	: ( - ) ki/ka
Bekas operasi	: Tidak ada
g. Abdomen	
1) Inspeksi	
Bekas luka SC	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
2) Palpasi	
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Px, padafundus teraba bundar, lunak dan tidakmelenting
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjangdan memapan. Pada bagian kanan pada perut ibu teraba tonjolan tonjolankecil
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat,keras dan melenting, bagian terbawah janin belum masuk PAP (Bisa digoyangkan)
Leopold IV	:Tidak dilakukan
TFU	: 31
TBBJ	: $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram
3) Auskultasi	
DJJ	: ( + )
Frekuensi	: 129 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat

Puntum maximum : Kuadran II

h. Ekstremitas

Atas

Warna kuku : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : ( + )Ki/ka

i. Genetalia

Oedema : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Varises : Tidak ada

C.Data Penunjang

1. Darah

Golongan darah : AB

HB : 11 gr% ( 3 Februari 2018)

2. Urine

Protein urine : ( - )

Glukosa urine : ( - ) ( 3 Februari 2018)

**II. Interpretasi data**

A. Diagnosa : Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep, V, PU-KI, Keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik

Data dasar

S: Ibu mengatakan ia sedang flu dan batuk

Ibu mengatakan gerakan janinnya kuat

Ibu mengatakan riwayat persalinannya bersalin secara normal

O : HPHT : 19 – 5 – 2017

TP : 26 – 2 - 2018

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, Teraba Bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Teraba Kepala, bisa digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 31 cm

TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.790$

DJJ : ( + )

Frekuensi : 129 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

TTV

TD : 100/70 mmhg S : 37 ° c

N : 80 x/i P : 20 x/i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang
  - a. Tanda bahaya kehamilan
  - b. Kebutuhan istirahat ibu
  - c. Gizi ibu hamil
3. Theraphy obat
4. Jadwal kunjungan ulang.

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

**IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Berikan ibu penkes tentang:
  - a. Tanda bahaya kehamilan trimester III
  - b. Kebutuhan istirahat ibu hamil
  - c. Gizi ibu hamil
3. Berikan ibu therapy obat
4. Jadwalkan kunjungan ulang ibu

**VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 100/70 mmhg	Posisi janin : PU-KI
N : 80 x/i	DJJ : 129 x/i
S : 37 ° c	TFU : 31 cm
P : 20 x/i	TBBJ : 2.790 gram

2. Berikan pendidikan kesehatan tentang :

- a. Tanda bahaya kehamilan trimester III
  - 1) Pandangan kabur
  - 2) Pendarahan pervaginam
  - 3) Sakit kepala yang hebat
  - 4) Gerakan janin tidak terasa
  - 5) Nyeri perut hebat
  - 6) Bengkak di wajah dan kaki
  - 7) Pecahnya selaput ketuban

Jika ibu menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut ibu diminta untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan

- b. Kebutuhan istirahat ibu hamil

Tidur siang ibu hamil minimal dalam sehari adalah 1 jam

Tidur malam ibu hamil minimal dalam sehari adalah 7-8 jam

Dengan tidur yang cukup kesejahteraan ibu dan janin akan meningkat serta mencegah ibu agar tidak terlalu lelah

c. Gizi pada ibu hamil

<b>Kalori zat makanan</b>	<b>Ibu tidak hamil</b>	<b>Ibu hamil</b>
Kalori	2000	2300
Protein	55 gr	65 gr
Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr
Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr
Vit.A	4000 mg	4500 mg
Vit.C	60 mg	90 mg

Jika ibu mengkonsumsi makanan kurang dari jumlah yang telah dianjurkan seperti yang di tabel, ibu dapat mengalami kekurangan energi kronik (KEK), serta mengalami anemia yang bisa berdampak pada melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pendarahan.

3. Memberikan ibu therapy obat

Ambroxcol HCL 3x1 sdt perhari, Extra flu 3x1 tablet perhari, Sf 1x1 tablet perhari, Calci L 1x1 tablet perhari.

4. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu satu minggu lagi dari sekarang yaitu pada tanggal 16 Februari 2018

**VII. EVALUASI**

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya karena semua hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal
2. Ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu mampu menyebutkan separoh dari apa yang disampaikan
3. Ibu bersedia meminum obat yang diberikan.
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada minggu depan di tanggal 16 Februari 2018.



Bukittinggi, 9 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Akademik

(Wira Meiriza, S.St)

## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

#### PADA NY Z G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU

#### DI POSKESRI KUBU ANAU

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Jumat / 16 Februari 2018

Jam : 13.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ini</p> <p>- Ibu mengatakan sudah memenuhi</p>	<p>Data umum</p> <p>BB : 64,5 kg</p> <p>Kenaikan BB : 11,5 Kg</p> <p>TB : 157 cm</p> <p>TTV,TD:110/70 mmHg,N:80</p> <p>x/i,S:37,2°C,P:2</p>	<p>1. Diagnosa : ibu G3P2A0H2, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin, let-kepV, Pu-ki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>13.30 wib</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik</p> <p>TD:</p>	<p>1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan nya karena hasil pemeriksaan normal</p>	

<p>apa saja kebutuhan dasar ibu hamil trimester III(kebutuhan istirahat dan gizi ibu hamil) ,seperti yang telah disampaikan minggu lalu</p> <p>- ibu tidak menemukan tanda-tanda bahaya kehamilan T III seperti yang sudah disampaikan minggu lalu</p>	<p>3x/i</p> <p>HB : 11 gr%</p> <p>Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>KU Ibu : Baik</p> <p>Tp : 26-2 2018</p> <p>Data Khusus</p> <p>1.Kepala : Bersih tidak ada ketombe dan rambut rontok</p> <p>2.Muka : Warna kemerahan,tidak ada oedema dan cloasma gravidarum</p> <p>3.Mata : Simetris,Konjungtiva tidak pucat,Sklera</p>	<p>ibu dan janin baik</p> <p>Data dasar:</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 3</p> <p>Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat</p> <p>Ibu mengatakan riwayat persalinannya normal</p> <p>O : TP :26-02-2018</p> <p>L1 : TFU pertengahan px pusat, Bokong</p> <p>L2 : PU-KI</p>	<p>2. Berikan therapy obat kepada ibu</p>		<p>110/70mmHg</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>S : 37,2°C,</p> <p>P : 23 x/i</p> <p>DJJ : 145 x/i</p> <p>2. Memberikan ibu therapy obat yaitu Sf 1x1 tablet perhari,calci L 1x 1 tablet perhari</p>	<p>2.Ibu bersedia meminum obat yang telah diberikan</p>	
--	--	---	---	--	---	---	--

<p>- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p> <p>- ibu mengatakan sudah beristirahat sesuai dengan anjuran yang diberikan minggu lalu</p>	<p>tidak kuning</p> <p>4.Mulut : Bibir tidak pecah</p> <p>pecah,Lidah : bersih,gigi : Tidak ada caries</p> <p>5.Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid,limfe</p> <p>6.Dada : simetris,tidak ada benjolan,papila menonjol ki/ka,aerola hiperpigmentasi, colostrum(-) ki/ka</p>	<p>L3 : Kepala</p> <p>L4 : Tidak dilakukan</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBBJ : 2945 gram</p> <p>DJJ (+)</p> <p>Frek : 145x/i</p> <p>Punc. Max : Kuadran II</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Theraphy obat kepada ibu</p> <p>c. Jadwal</p>	<p>3. Jadwalkan kunjungan ulang ibu tanggal 23 Februari 2018</p>	<p>3. Menjadwalkan kunjungan ibu ulang pada tanggal 23 Februari 2018</p>	<p>3. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23 Februari 2018</p>	
--	---	---	--	--	--	--

	<p>7. Abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Inspeksi : tidak ada bekas SC, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, Striae gravidarum dan linea nigra ada</li><li>- Palpasi</li></ul> <p>Leopold 1: TFU pertengahan Px dan pusat, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras</p>	<p>kunjungan ulang</p>					
--	---	------------------------	--	--	--	--	--

	<p>dan memapan. Pada perut ibu sebelah kananteraba tonjolan tonjolan kecil Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan melenting danbisa digoyangkan Leopold IV: Tidak dilakukan TFU: 32 cm TBBJ: (32-13)x155: 2.945 gram</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	DJJ(+), Frek : 145x/i Kuadran : II 8.Genetalia : tidak ada eodema,varises dan luka 9. Ekstremitas : - Atas : kuku kemerahan,tidak ada oedema - Bawah : Tidak ada oedema dan varises, Reflek patella : ki (+) / ka (+)						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 16 Februari 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif



(Wira Meiriza S.ST)

### Kunjungan III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

### PADA NY Z G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU

### DI POSKESRI KUBU ANAU

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Jumat / 23 Februari 2018

Jam : 13.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- Ibu mengatakan sering nyeri pinggang dan ari ari  - Ibu mengatakan	1. Data umum BB : 65 kg Kenaikan BB: 12 Kg TB: 157 cm TTV TD	1.Diagnosa: ibu G3P2A0H2, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kepV,Pu-ki, keadaan jalan lahir	1.Informasikan hasil pemeriksaan	13.30 wib	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik	1.Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan	

<p>janinnya bergerak aktif</p> <p>- Ibu telah meminum obat yang diberikan kemaren sesuai dengan yang di anjurkan</p> <p>- Ibu mengatakan BAK nya seperti biasa</p>	<p>:110/70mmHg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>S : 37,5 °C</p> <p>P : 24 x/i</p> <p>KU Ibu : Baik</p> <p>Tp:26-2-2018</p> <p>Data khusus</p> <p>Data Khusus</p> <p>1.Kepala :</p> <p>Bersih tidak ada ketombe dan rambut rontok</p> <p>2.Muka : Warna kemerahan,tidak ada oedema dan cloasma gravidarum</p> <p>3.Mata :</p> <p>Simetris,Konjungtiva tidak</p>	<p>baik, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Data dasar:</p> <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan nyeri pinggang ke ari ari</p> <p>Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 3</p> <p>Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat</p> <p>Ibu mengatakan riwayat persalinannya normal</p> <p>O : TP :26-02-2018</p> <p>L1 : TFU</p> <p>pertengahan px</p>	<p>2.Berikan penkes tentang tanda tanda persalinan</p>	<p>dan beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah ada tanda-tanda persalinan. TD :110/70mmHg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>S : 37,5 °C</p> <p>P : 24 x/i</p> <p>DJJ : 140 x/i</p> <p>2.Memberikan ibu dan keluarga penkes tentang tanda</p>	<p>2.Ibu dan keluarga mengerti tentang penkes yang diberikan</p>	
--	--	---	--	---	--	--

	<p>pucat,Sklera tidak kuning</p> <p>4.Mulut : Bibir tidak pecah</p> <p>pecah,Lidah : bersih,gigi : Tidak ada caries</p> <p>5.Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid,limfe</p> <p>6.Dada : simetris,tidak ada benjolan,papila menonjol ki/ka,aerola hiperpigmentasi, colostrum(-)</p>	<p>pusat, Bokong</p> <p>L2 : PU-KI</p> <p>L3 : Kepala</p> <p>L4 : Tidak dilakukan</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBBJ : 2945 gram</p> <p>DJJ (+)</p> <p>Frek : 140 x/i</p> <p>Punc. Max : Kuadran II</p> <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p>	<p>3.Berikan penkes tentang persiapan persalinan</p>		<p>persalinan (SAP terlampir)</p> <p>3.Memberikan penkes tentang persiapan persalinan mulai dan persiapan ibu,bayi,dan penolong( SAP terlampir)</p>	<p>3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

	ki/ka 7. Abdomen : -Inspeksi : tidak ada bekas SC, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, Striae gravidarum dan linea nigra ada -Palpasi Leopold 1: TFU pertengahan PXdengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting Leopold II: pada perut ibu sebelah kiri teraba	b. Penkes tentang tanda-tanda persalinan  c. Penkes tentang persiapan persalinan  d. Penkes ketidaknyamanan hamil T III  e. Theraphy obat  f. Jadwal Kunjungan ulang	d. Berikan penkes tentang ketidaknyamanan hamil T III	d. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan hamil T III (SAP Terlampir)	d. ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.	
--	---	--	---	--	--	--

	<p>panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan melenting dan bisa digoyangkan Leopold IV: Tidak dilakukan TFU: 32 cm TBBJ: (32-13)x155:</p>		<p>5. Berikan ibu therapy obat</p>	<p>5. Memberikan ibu obat-obatan: Sf 1x1 tablet perhari, Calci L 1x1 tablet perhari</p>	<p>5. Ibu bersedia meminum obat yang diberikan</p>	
--	---	--	------------------------------------	---	--	--

	<p>2.945 gram  DJJ : (+)  Frek : 140 x/i  Kuadran : II  8.Genetalia :  tidak ada  eodema,varises  dan luka  9. Ekstremitas :  - Atas : kuku  kemerahan,tidak  ada oedema  - Bawah : Tidak  ada oedema dan  varises, Reflek  patella  : ki (+) / ka (+)</p>		<p>6.Jadwalkan  kunjungan ulang  untuk ibu</p>	<p>6.Menganjurkan  ibu pergi  kefasilitas  kesehatan  apabila ibu  sudah  mengalami  tanda tanda  persalinan</p>	<p>6.Ibu bersedia  datang kefasilitas  kesehatan apabila  sudah mengalami  tanda tanda  persalinan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 23 Februari 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd. Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.St)





4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 19 – 05– 2017

TP : 26 – 02 – 2018

BB sebelum hamil : 53 kg

BB saat hamil : 65 kg

Kenaikan BB : 12 kg

Trimester I

ANC : 1x Kunjungan

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Hufadon 3x1 tablet perhari, Vit B  
Complex3x1 tablet perhari

Trimester II

ANC : 2x Kunjungan

Keluhan : Pusing

Anjuran : Istirahat

Obat-obatan : Paracetamol 3x1 tablet perhari, Sf  
1x1 tablet perhari

Gerakan janin : ± 15x sehari

Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

Trimester III

ANC : 3x Kunjungan

Keluhan : Flu dan batuk

Anjuran : Minum air hangat kuku

Obat-obatan : Ambroxcol HCL 3x1 sdt teh  
perhari, Extra Flu3x1 Tablet  
perhari, Sf 1x1 tablet perhari

Gerakan janin : Ada

Frekuensi : ± 18x sehari

Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

5. Pergerakan janin 24 jam : ± 20 x sehari

6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 5 kali sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: 1 piring Nasi, 1 ptg lauk, 1 ptg tempe, 1 mangkok sayur
Keluhan	: Tidak ada
Terakhir Makan	: Pukul 19.30 wib

Minum

Frekuensi	: 8 gelas sehari
Jenis	: Air putih
Keluhan	: Tidak ada
Terakhir Minum	: 20.45 WIB

b) Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1 kali sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada
Terakhir BAB	: 09.00 WIB

BAK

Frekuensi	: 8 kali sehari
Warna	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada
Terakhir BAK	: 20.30 WIB

c) Personal Hygiene

Mandi	: 2 kali sehari
Keramas	: 3 kali seminggu
Gosok gigi	: 2 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2 kali sehari
Ganti pakaian luar	: 2 kali sehari

d) Istirahat dan tidur

Tidur siang : Tidak ada  
Tidur malam :  $\pm$  7 Jam  
Keluhan : Tidak ada  
Terakhir istirahat : 19.00 WIB

## **B. Data objektif**

### 1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis  
Kesadaran : Composmentis  
TTV  
TD : 110/70 mmHg  
S : 37,5°C  
N : 80 x/i  
P : 23 x/i  
KU : Baik

### 2. Data khusus

#### a. Kepala

##### 1) Muka

Warna : Kemerahan  
Oedema : Tidak ada

##### 2) Mata

Bentuk : Simetris  
Conjungtiva : Merah muda  
Sklera : Tidak kuning

##### 3) Telinga

Bentuk : Simetris  
Pembengkakan : Tidak ada  
Infeksi : Tidak ada

##### 4) Hidung

Polip : Tidak ada

##### 5) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah  
Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

6) Leher

Pembengkakan kel.Limfe : Tidak ada

Pembengkakan kel.tyroid : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak dilakukan

7) Payudara

Inspeksi

Bentuk : Simetris

Papila : Menonjol ki/ka

Hyperpigmentasi : Ada

Palpasi

Massa : Tidak ada ki/ka

Colostrum : Ada ki/ka

8) Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Bekas SC : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

Palpasi

Leopold I :Tinggi fundus uteripertengahan px pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II :Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjangdan memapandan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III :Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidakbisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen

Tinggi fundus : 32 cm

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 145 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

His : (+)

Frekuensi : 4x10 menit,

Durasi : 30 detik

intensitas : Sedang.

Punctum Max : Kuadran II

9) Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

10) Genitalia

a) Eksterna

Lendir : Ada

Darah : Ada

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

b) Interna

Dinding vagina : Tidak ada massa

Porsio : Tipis

Pembukaan : 7 -8 cm

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Ketuban : Utuh

Penipisan : 70 %

Perlindungan : 3/5

Hodge : III-IV

Bagian yang menumbung : Tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, puki, V, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar

S : Ibu mengatakan nyeri perut menjalar ke ari ari

Ibu mengatakan cemas dalam menghadapi persalinan

O :

TP : 26-02-2018

His : (+)

Frekuensi : 4x10 menit

Durasi : 30 detik

Intensitas : Sedang

Dinding vagina : Tidak ada massa

Porsio : Tipis

Pembukaan : 7-8 cm

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Ketuban : Utuh

Penipisan : 70 %

Perlimaan : 3/5

Hodge : III-IV

Bagian yang menumbung : Tidak ada

DJJ : (+)

Frekuensi : 145 x/i

Punctum max : Kuadran II

- b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choice
3. Kebutuhan rasa nyaman ibu

4. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
5. Support mental dan dukungan
6. Pengawasan kala I

### **III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI DAN RUJUKAN.**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan Informed consent dan informed choice
3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
5. Berikan ibu support mental dan dukungan
6. Lakukan pengawasan Kala I.

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki Fase aktif dalam proses persalinan, pembukaan serviks ibu 7 cm, ketuban (+), DJJ: 145 x/i, keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/i , P : 20x/i, S: 37,3<sup>0</sup>C
2. Melakukan penandatanganan lembar informed consent kepada ibu tentang prosedur persalinan dan melakukan informed choice kepada ibu tentang posisi persalinan dan pendamping pada saat persalinan.
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu guna mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu, dengan cara sebagai berikut:



- a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung kemudian mengeluarkan nafas dari mulut, dilakukan ketika ibu merasa nyeri.
  - b. Melakukan massase dengan menggosok gosok pinggang ibu dengan sentuhan yang lembut dan menenangkan.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan ibu minum air putih dan teh manis guna menambah energi ibu dan membantu ibu untuk bereliminasi dengan menjaga agar kandung kemih ibu tetap kosong.
  5. Memberikan ibu support mental dan motivasi guna menambah semangat ibu saat proses persalinan, serta menganjurkan ibu berdoa agar tabah dan sabar dalam menghadapi persalinan.
  6. Melakukan pengawasan kala I, yaitu :
    - a. Keadaan umum setiap 4 jam
    - b. Pemeriksaan dalam setiap 4 jam
    - c. Tekanan darah setiap 4 jam
    - d. Suhu setiap 4 jam
    - e. Nadi setiap 30 menit
    - f. DJJ setiap 30 menit
    - g. Respirasi setiap 30 menit
    - h. His setiap 30 menit
    - i. Perdarahan pervaginam 4 jam
    - j. Tanda dan gejala kala II

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan yang dilakukan bidan sebagai penolong persalinannya, ibu memilih posisi dorsal recumben dalam proses persalinan dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu merasa nyaman dan berterimakasih dengan teknik relaksasi yang diberikan
4. Ibu sudah minum teh manis yang diberikan dan ibu juga sudah BAK

5. Ibu sudah kembali bersemangat untuk melanjutkan proses persalinannya
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan, keadaan ibu dan janin baik, kemajuan persalinan ibu tidak melewati garis waspada atau dalam keadaan normal ( Partograf terlampir ).

## **KALA II**

Hari/ tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018

Pukul : 00.00 – 00.10 WIB

### **I. PENGKAJIAN**

#### **a. SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin mencedan dan rasa ingin BAB
2. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak

#### **b. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Tanda-tanda vital
    - TD : 110/80 mmHg
    - N : 83 x/i
    - P : 23x/i
    - S : 37,5°C
  - b. KU ibu : Baik
  - c. Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Ibu terlihat ingin mencedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka .
  - b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (-), persentasi kepala, posisi UUK kiri depan, moulage 0 dan anus membuka.
  - c. Blass tidak teraba

- d. DJJ (+), frekuensi 152 x/i, kuat dan teratur.
- e. HIS (+), frekuensi 5x / 10 menit, durasi 50 detik, intensitas kuat dan teratur.

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

- a) Ketuban ( - )
- b) VT : Pembukaan 10 cm ( lengkap), penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.
- c) His dengan frekuensi : 5 x /10 menit , durasi :50 detik, irama teratur, intensitas kuat.
- d) DJJ ( + ), frekuensi : 152 x/i, kuat dan teratur.
- e) TTV :

TD : 110/80 mmhg                      N : 83 x/i

P : 23 x/i                                      S : 37.5 °C

- f) Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ada keinginan untuk meneran.

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan.
3. Beristirahat disela kontraksi.
4. Pimpin persalinan.
5. Pertolongan persalinan
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

## III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

#### **IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI DAN RUJUKAN.**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat disela kontraksi
4. Pimpin persalinan
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan IMD

#### **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda – tanda persalinan atau kala II, TD: 110/80 mmhg, N: 83 x/i, S: 37,5 °c, P: 23 x/i, DJJ: 152 x/i, His: 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, KU ibu dan janin baik.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu minum teh manis dan air putih untuk menambah energi ibu dalam menghadapi proses persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mencedan berikutnya.
4. Memimpin persalinan dengan mengajarkan ibu bagaimana cara meneran yang baik, yaitu dengan cara ibu berbaring dan merangkul kedua pahanya sampai batas siku dan Kepala ibu sedikit diangkat sehingga dagu ibu mendekati dada dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran guna menghindari terjadinya laserasi, ibu dipimpin meneran saat ada kontraksi.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Jika kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, bidan Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat subocciput tampak dibawah simpisis, tangan kanan bidan melindungi perineum dengan duk yang telah diletakkan dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

Setelah lahirnya kepala, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, meletakkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati untuk melahirkan bahu belakang.

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan dengan menangis kuat, bugar. Bidan Langsung mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, setelah dilakukan pemeriksaaan janin kedua dan didapatkan tidak ada janin kedua,segera suntikan oksitosin 10 u dan selanjutnya jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua, apabila tidak ada denyutan yang teraba pada tali pusat bayi lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri. Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi.

6. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diperut ibu secara skin to skin, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik agar tidak terjadi pendarahan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah meminum air putih yang diberikan
3. Ibu bersedia beristirahat disela kontraksi atau his.
4. Ibu merasa senang dengan arahan dan pimpinan persalinan dari bidan
5. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan
6. IMD sudah dilakukan, ibu merasa nyaman dengan meletakkan bayinya diperutnya.

## **KALA III**

Hari/tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018

Pukul : 00.10 – 00.15 Wib

## **I. PENGKAJIAN DATA**

### **a. Subjektif**

1. Ibu senang dengan kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa lelah

### **b. Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a) KU baik : Baik

b) TTV

TD : 110/70 mmhg N : 80 x/i

P : 20 x/i S : 37,5 °C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Uterus globular,TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
- b. Kandung kemih tidak penuh
- c. Tali pusat didepan vulva, Tampak semburan darah
- d. Plasenta belum lahir

## **II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa : ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

- a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 00.10 Wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, ketuban jernih dan cukup bulan, jenis kelamin perempuan.
- b) TFU setinggi pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) Plasenta belum lahir
- e) Kandung kemih tidak penuh

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan

- a) Informasi hasil pemeriksaan.
- b) Kebutuhan nutrisi dan cairan.
- c) Periksa adanya janin kedua
- d) Manajemen aktif kala III

## **III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSAPOTENSIAL**

Tidak ada

## **IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
3. Periksa adanya janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
TD: 110/70 mmHg, N:80x/i, P:20 x/i, S:37,5 °C, Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan karena sudah ada tanda tanda pelepasan plasenta .
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis untu mengganti energi ibu yang hilang karena proses persalinan.
3. Memeriksa uterus ibu dengan melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
  - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, 2 menit setelah kelahiran bayi.
  - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5cm didepan vulva,tangan kiri di fundus uteri dengan posisi dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran/semburan darah secara tiba-tiba.Meregangkan talipusat kearah bawah dan kemudian keatas, jika tali pusat tidak tertarik kedalam maka plasenta telah terlepas, keluarkan plasenta dengan menarik tali pusat, Setelah plasenta tampak di depan vulva, pindahkan tangan kiri untuk membantu mengeluarkannya, dengan kedua tanganlakukan putaran searah jarum jam hingga plasenta keluar seluruhnya, kemudian letakkan dipiring plasenta.
  - c. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir,dengan cara menggerakkan tangan melingkar secara lembut di uterus guna mempertahankan kontraksi uterus.



## **VII.EVALUASI**

1. Ibu dan suami merasa senang dengan informasi yang diberikan
2. Ibu telah minum minuman yang diberikan
3. Tidak ada janin kedua
4. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap pada pukul 00.15 Wib. Panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap (20 buah), diameter  $\pm$  20 cm, tebal  $\pm$  2,5 cm, insersi sentralis dan plasenta lahir lengkap.

## **KALA IV**

Hari/ tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018

Pukul : 00.15 WIB

### **I. PENGKAJIAN DATA**

#### **A. Subjektif**

1. Ibu merasa senang karena proses persalinan sudah selesai dan berjalan normal.
2. Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang
3. Ibu merasakan ada pengeluaran darah dikemaluannya.
4. Ibu mengatakan ia merasa lelah.

#### **B. Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. KU ibu : Baik

b. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 23 x/i

S : 37,2 °C

##### 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Ibu tampak lelah.
- b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
- c. Kontraksi uterus baik, intensitas kuat.

- d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
- e. Kandung kemih tidak penuh.
- f. Darah yang keluar dalam batas normal
- g. Ada laserasi di mukosa dan kulit perineum (derajat 1)

## **II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal.

Data dasar

- a) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 00.15 wib.
- b) TFU 2 jari dibawah pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 23 x/i

S : 37,2 °C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- 1. Informasi hasil pemeriksaan
- 2. Heacting pada perineum ibu
- 3. Nutrisi dan cairan ibu
- 4. Beri rasa nyaman
- 5. Pemberian obat
- 6. Pemantauan Kala IV

## **III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

**IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Beritahukan ibu bahwa ibu akan di jahit pada perineumnya
3. Penuhi nutrisi dan cairan
4. Berikan rasa nyaman pada ibu
5. Berikan ibu obat
6. Lakukan Pemantauan dan pengawasan kala IV

**VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir spontan jam 00.15 wib dan lengkap, ada laserasi derajat 1 pada mukosa dan kulit perineum ibu
2. Memberitahukan ibu bahwa ibu kan dijahit di perineumnya agar penyembuhan pada laserasi perineum ibu cepat, teknik yang digunakan dalam penjahitan adalah teknik jahit satu satu.
3. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
4. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membantu mengganti pakaian ibu, membersihkan genetalia ibu, mengganti doek ibu sesering mungkin.
5. Memberikan ibu obat yaitu: paracetamol 3x1 tablet sehari, sf 1x1 tablet sehari, Vit A 1x1 kapsul pada 24 jam pertama, Amoxicilin 3x1 tablet sehari,
6. Melakukan pemantauan kala IV: yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua.pemantauan

yang dilakukan adalah TTV,tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Perineum ibu sudah dihecting, jumlah jahitan 2
3. Ibu sudah minum segelas air putih dan makan satu piring nasi
4. Pemenuhan rasa nyaman ibu sudah dilakukan
5. Ibu bersedia meminum obat yang diberikan.
6. Pemantauan kala IV sudah dilakukan( Partograf terlampir ).

Bukittingi, 3 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST)



## LAPORAN PERSALINAN

Tanggal 02 Maret 2018

Nama : Ny.Z  
Umur : 34 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Kubu Anau  
Peritas : G3P2A0H2

Pasien datang ke Poskesri jam 21.00 wib, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan Px dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.  
Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.  
Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak bisa di goyangkan lagi.  
Leopold IV : Divergen  
TFU : 32 cm  
TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram  
Kuadran : II  
DJJ : ( + )  
Frekuensi : 145 x/i  
Intensitas : Kuat  
Irama : Teratur  
His : ( + )

Kontraksi : 4 x 10 menit  
Durasi : 30 detik  
Intensitas : Sedang

### **KALA I**

- Jam 21.00 wib  
Ketuban (+), VT:7 cm, Kepala H II, Portio tipis, BJA : 145 x/i, His 4x10 menit,lama: 30 detik, let kep  $\nabla$ , Puki.
- Jam 23.00 wib , ketuban ( - ), VT : 9 cm
- Jam 00.00 wib, VT: lengkap (10 cm),BJA : 152 x/i, His 5x10 menit, lama : 50 detik

### **KALA II**

- Jam 00.00 wib  
VT pembukaan lengkap, ada tanda tanda kala II dan pasien dipimpin mendedan
- Jam 00.10 wib  
Pasien partus seponatan dengan Letak belakang kepala (LBK),Anak Lahir Bugar, jenis kelamin perempuan,BB: 3300 gram, PB: 52 cm, ketuban jernih, dilakukan IMD dan perlindungan termal

### **KALA III**

- Jam 00.10wib  
Dilakukan manajemen aktif kala III :
  - a. Suntikkan oksitosin
  - b. PTT
  - c. Masase fundus uteriPlasenta dan selaputnya lahir spontan, kontraksi uterus baik

### **KALA IV**

- Jam 00.15 wib

Kontraksi uterus baik, pendarahan normal, laserasi perineum di mukosa dan kulit perineum( derajat 1), heacting 2 , teknik penjahitan yaitu jahit satu satu, blass tidak teraba.

Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	00.15	110/70	80	37,2	2 Jari dibawah pusat	Normal	-	Normal
	00.30	110/80	82	37,4	2 Jari dibawah pusat	Normal	-	Normal
	00.45	120/80	81	37,4	2 Jari dibawah pusat	Normal	-	Normal
	01.00	120/80	80	37,1	2 Jari dibawah pusat	Normal	60 ml	Normal
2	01.30	110/70	78	37,0	2 Jari dibawah pusat	Normal	-	Normal
	02.00	120/70	80	36,8	2 Jari dibawah pusat	Normal	80 ml	Normal

Bukittingi, 3 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADANY.Z 15 JAM POST PARTUM DI POSKESRI  
KUBU ANAUKEC BANUHAMPU  
TAHUN 2018**

**1. Kunjungan I (15 Jam pertama)**

Hari / tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama	: Ny. Z	Nama	: Tn. Y
Umur	: 34 Th	Umur	: 38 Th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Kubu Anau	Alamat	: Kubu Anau

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih letih, dan nyeri pada jalan lahir

3. Riwayat persalinan

Tempat persalinan	: Poskesri
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Jumlah kotiledon	: Lengkap ( 20 )
Panjang tali pusat	: 50 cm
Kelainan	: Tidak ada

Catatan waktu persalinan:

Kala I	: ± 3 Jam
Kala II	: ± 10 Menit
Kala III	: ± 5 Menit

Kala IV : ±2 Jam

Bayi

Lahir : 00.10 WIB

BB : 3300 gram

PB : 52 cm

Cacat bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

Ketuban : Jernih

## **B. OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,6 °C

P : 19x/i

KU : Baik

### 2. Pemeriksaan Khusus

#### a. Kepala

##### 1) Rambut

Ketombe : Tidak ada

Kebersihan rambut : Bersih

##### 2) Muka

Warna : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

##### 3) Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sklera : Tidak kuning

##### 4) Mulut

Bibir : Tidak pecah pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

- 5) Payudara  
Bentuk : Simetris  
Papila : Menonjol ki/ka  
Colostrum : Ada ki/ka  
Pembengkakan: Tidak ada
- 6) Abdomen  
Tinggi fundus : 2 Jari di bawah pusat  
Kontraksi : Baik  
Konsistensi : Keras
- 7) Genitalia  
Lochea : Rubra  
Laserasi : Mukosa dan kulit perineum(Derajat 1)  
Heacting : 2  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Tanda infeksi : Tidak ada
- 8) Ekstermitas  
Tangan : Tidak oedema  
Kaki : Tidak oedema

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu post partum 15 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 3 Maret 2018, Pukul 00.10 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,6 °C

P : 19x/i

KU : Baik

- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
  - 1. Informasi hasil pemeriksaan
  - 2. Mobilisasi dini
  - 3. Kebutuhan dan nutrisi ibu
  - 4. Penkes tentang:
    - a. Personal hygiene
    - b. Teknik menyusui yang benar
    - c. Tanda bahaya nifas
  - 5. Jadwal kunjungan ulang

### **III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA.**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
- 3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- 4. Berikan Penkes tentang :
  - a. Personal hygiene
  - b. Cara menyusui yang baik dan benar
  - c. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- 5. Jadwalkan kunjungan ulang

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg,N:80 x/i,P:19 x/i,S:36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus normal, pendarahan kala IV dalam batas normal, keadaan ibu baik.
2. Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing dan ibu dibantu untuk berjalan ke kamar rawatan dan ke kamar mandi sendiri.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minuman.
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
  - a. Personal hygiene
    - 1) Jagalah kebersihan seluruh tubuh
    - 2) Bersihkan daerah kelamin dengan air bersih ,
    - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut sesering mungkin.
    - 4) Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
    - 5) Jika ibu mencuci luka jahitan, sarankan untuk menghindari daerah luka.
  - b. Teknik menyusui yang benar
    - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada areola dan puting susu .
    - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
    - 3) Ibu duduk/ berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah ( kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
    - 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan ( kepala

tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.

- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
- 6) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola

c. Tanda tanda bahaya nifas

- 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi darah nifas biasa)
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
- 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala terus menerus
- 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
- 6) Payudara yang memerah, panas, sakit
- 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.

5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 17 Maret 2018

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan paham dengan informasi yang disampaikan.
2. Ibu mau mencoba untuk duduk dan kamar mandi sendiri
3. Ibu telah memakan makanan yang diberikan
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 17 maret 2018 .

Bukittingi, 3 Maret2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY Z 2 MINGGU POST PARTUM DI POSKESRI  
KUBU ANAUTAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 17 Maret 2018

Jam : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik  -ibu mengatakan kurang istirahat karena sering terbangun tengah malam.	Data umum TD : 110/70 mmHg N: 80 x/i S: 37,0°C P: 22 x/i KU Ibu : Baik Data khusus 1.Kepala :bersih tidak ada ketombe dan	1.Diagnosa: Ibu post partum 2 minggu normal  2.Masalah : Tidak ada  3.Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan	1.Informasikan hasil pemeriksaan	11.00 wib	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 110/70 mmHg N: 80x/i S: 37,0°C	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya	



<p>-Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur lendir berwarna kuning</p> <p>-Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayinya menyusu dengan baik</p> <p>- ibu mengatakan tidak menemukan tanda- tanda bahaya pada dirinya</p>	<p>rambut rontok</p> <p>2.Muka : Warna kemerahan,tidak oedema</p> <p>3.Mata: Konjungtiva tidak pucat,sklera tidak kuning,</p> <p>4.Mulut: Bibir tidak pecah pecah,lidah bersih,gigi tidak ada caries</p> <p>5.Payudara: Simetris,papila menonjol ki/ka,pemben</p>	<p>b. Penkes gizi ibu menyusui</p>	<p>2.Berikan penkes tentang gizi ibu menyusui</p>		<p>P: 22 x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu menyusui , dalam hal ini akan dibahas pengertian, syarat makanan bergizi bagi ibu menyusui, kebutuhan gizi ibu menyusui (SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
---	---	------------------------------------	---	--	--	--	--

<p>- ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu mengatakan luka perineumnya sudah kering</p>	<p>gkakan tidak ada ki/ka, ASI ada ki/ka</p> <p>6.Abdomen : TFU tidak teraba,Diastirecti : tidak dilakukan</p> <p>7.Genetalia : Lochea serosa,laserasi sudah kering 1 minggu post partum,heating 2 buah,tidak ada varises dan oedema</p>	<p>c. Penkes istirahat pada ibu nifas</p> <p>d. Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>3.Berikan tentang istirahat pada ibu nifas</p> <p>4.Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>3.Memberikan penkes tentang istirahat pada ibu nifas ( SAP terlampir)</p> <p>4.Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 3 minggu lagi</p>	<p>3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu bersedia dikunjungi 3 minggu lagi</p>	
--	--	--	--	--	--	--

	8.Ekstremitas : varises dan oedema tidak ada,Reflek patella Ka/Ki : (+) Tromboflebitis : tidak dilakukan						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 17 Maret 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)

**Kunjungan III**

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY Z 5 MINGGU POST PARTUM DI POSKESRI  
KUBU ANAUTAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu / 7 April 2018

Jam : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik</p> <p>- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kali ini</p>	<p>1.Data umum TTV TD : 110/70mmHg N : 80 x/i S : 36,8,0°c P : 23 x/i KU Ibu : Baik Data khusus 1.Kepala :bersih tidak ada ketombe dan rambut rontok</p>	<p>1.Diagnosa: Ibu post partum 5 minggu normal</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan: a.Informasi hasil pemeriksaan</p>	<p>1.Informasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>16.00 wib</p>	<p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD :110/70mmhg N : 80 x/i S : 36,8 ° c P : 23 x/i</p>	<p>1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan nya semua dalam keadaan baik</p>	

<p>-Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayinya menyusu dengan baik</p> <p>-Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan pada kunjungan sebelumnya</p>	<p>2.Muka : Warna kemerahan,tidak oedema</p> <p>3.Mata: Konjungtiva tidak pucat,sklera tidak kuning,</p> <p>4.Mulut:Bibir tidak pecah pecah,lidah bersih,gigi tidak ada caries</p> <p>5.Payudara: Simetris,papila menonjol K/ka,pembengkakan tidak ada ki/ka, ASI ada ki/ka</p>	<p>b.Penkes kontrasepsi</p>	<p>2.Berikan ibu penkes tentang kontrasepsi</p>	<p>2.Memberikan penkes tentang kontrasepsi dalam hal ini akan membahas tentang , pengertian, dan alat kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan,(SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih KBsuntik 3 bulan</p>	
--	---	-----------------------------	---	---	---	--

<p>-ibu telah istirahat sesuai penkes yang diberikan</p>	<p>6.Abdomen : TFU tidak teraba, Diasti recti : tidak dilakukan</p> <p>7.Genetalia : Lochea alba,laserasi sudah sembuh,,tidak ada varises dan oedema</p> <p>8.Ekstremitas : varises dan oedema tidak ada,Reflek patella Ka/Ki : (+)</p> <p>Trombofleblitis : tidak dilakukan</p>	<p>c. Pergi ke fasilitas kesehatan apabila ada indikasi</p>	<p>3.Beritahukan ibu apabila ada masalah/keluhan datang ke fasilitas kesehatan</p>		<p>3.Memberitahu ibu apabila ada masalah atau keluhan datanglah ke fasilitas kesehatan</p>	<p>3.Ibu bersedia pergi kefasilitas kesehatan apabila ada masalah/keluhan</p>	
--	--	---	--	--	--	---	--

Bukittinggi, 7 April 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

(Firi Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)





4. Kebiasaan selama hamil
  - Merokok : Tidak ada
  - Obat-obatan : Tidak ada
  - Minum jamu : Ibu tidak ada minum jamu.
  - Minum-minuman keras : Tidak ada
5. Riwayat persalinan sekarang
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa
  - Kala I :  $\pm$  3 jam
  - Kala II :  $\pm$  10 menit
  - Kala III :  $\pm$  5 menit
  - Kala IV : 2 Jam
  - Komplikasi : Tidak ada

## **B. Data objektif**

1. Pemeriksaan umum
  - Suhu : 36,8 °C
  - Pernafasan : 56x/i
  - Denyut jantung : 120 x/i
  - BB : 3300 gram
  - PB : 52 cm
  - Bayi : Bugar
  - KU : Baik
2. Pemeriksaan khusus
  - a. Kepala
    - Ubun ubun : Datar
    - Moulage : Tidak ada
    - Caput succedenum : Tidak ada
    - Chepal hematoma : Tidak ada
  - b. Muka
    - Warna : Kemerahan
    - Tanda Lahir : Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris
Kelopak	: Ada
Sklera	: Tidak kuning
Tanda infeksi	: Tidak ada
Kebutaan	: Tidak ada
Starbismus	: Tidak ada

d. Telinga

Bentuk	: Simetris
Daun telinga	: Ada
Lubang telinga	: Ada
Tanda infeksi	: Tidak ada
Sindrome trysomi	: Tidak ada

e. Hidung

Lubang hidung	: Ada
Kelainan	: Tidak ada

f. Mulut

Labioskizis	: Tidak ada
Labiopalatoskizis	: Tidak ada

g. Leher

Pembengkakan kel. tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kel. limfe	: Tidak ada
Pembengkakan vena jagularis	: Tidak dilakukan

h. Dada

Bentuk	: Normal
Payudara	: Simetris

i. Abdomen

Bentuk	: Sintal
Perdarahan tali pusat	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Tanda infeksi	: Tidak ada

j. Punggung  
Cekungan : Tidak ada  
Pembengkakan : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada  
k. Genitalia : Labia mayora menutupi labia  
Minora

Uretra : Ada  
Vagina : Ada

l. Anus

Lubang anus : Ada

m. Ekstermitas

Tangan

Pergerakan : Aktif

Jumlah jari : Lengkap

Warna : Kemerahan

Kaki

Pergerakan : Aktif

Jumlah jari : Lengkap

Warna : Kemerahan

n. Kulit

Vernik caseosa : Ada

Lanugo : Ada

Tanda lahir : Tidak ada

Warna : Kemerahan

3. Pemeriksaan Antropometri

LIKA : 33 cm

LILA : 11 cm

LIDA : 32 cm

Lingkar Perut : 29 cm

4. Eliminasi

Mekonium : (+)

Miksi	: (+)
5. Reflek	
Rooting	: (+)
Sucking	: (+)
Morro	: (+)
Tonicneck	: (+)
Babinsky	: (+)
Grapsina	: (+)

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 15 jam normal

Data dasar

PB	: 52 cm
BB	: 3300 gram
JK	: Perempuan
Kelainan	: Tidak ada
Suhu	: 36,8°C
Pernafasan	: 56 x/i
N	: 120 x/i

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemberian Vit K dan HB<sub>0</sub>
3. Perlindungan termal
4. Bounding attachment
5. Pendidikan kesehatan tentang :
  - a. ASI eksklusif
  - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
  - c. Perawatan tali pusat
6. Jadwal kunjungan rumah

### **III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan suntik vit K dan HB<sub>O</sub>
3. Berikan perlindungan termal.
4. Fasilitasi bonding attachment
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
  - a. ASI eksklusif
  - b. Tanda – tanda bahaya pada BBL
  - c. Perawatan tali pusat
6. Jadwalkan kunjungan rumah.

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, BB; 3300 gram, PB: 52 cm, JK : Perempuan, S; 36,8 ° c, P: 56 x/i, N: 120 x/i, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.
2. Memberikan suntikan HB<sub>O</sub> pada bayi, vit K diberikan saat 5 menit pertama setelah kelahiran bayi dengan penyuntikan disepertiga paha kiri luar bayi secara IM, HB<sub>O</sub> diberikan saat 8 jam setelah kelahiran dengan penyuntikan disepertiga paha kanan luar bayi secara IM.
3. Berikan perlindungan thermal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas, seperti meletakkan bayi diruang terbuka.

4. Memfasilitasi bounding attachment antara ibu dan bayi agar tercipta kontak bathin yang baik sedini mungkin.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
  - a. ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan termasuk air putih.
  - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
    - 1) Bayi baru lahir suhu badannya kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$
    - 2) Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik
    - 3) Bayi yang sangat rewel terus atau lesu
    - 4) Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau sulit bernafas
    - 5) Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
    - 6) Bayi yang mengalami perdarahan atau tanda-tanda infeksi
    - 7) Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk kejang atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas atau makan
    - 8) Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.
  - c. Perawatan tali pusat  
Melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dengan prinsip perawatan bersih dan kering, perawatan dilakukan setiap selesai mandi dan setiap bayi selesai BAK dan BAB.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 10 Maret 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu merasa senang dengan apa yang disampaikan karena bayi ibu dalam keadaan baik
2. Penyuntikan vit K dan HBo telah dilakukan pada bayi

3. Bayi mengerti dengan apa yang disampaikan dan ibu sudah membedung bayinya.
4. Bayi sudah berada dalam dekapan ibunya
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mampu mengulangi kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ASI eksklusif
6. Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 10 Maret 2018.

Bukittingi, 3 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST)





## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY Z 1 MINGGU PERTAMA DI POSKESRI KUBUANAUTAHUN 2018

Hari/Tanggal : Sabtu / 10 Maret 2018

Jam : 08.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya pada kunjungan kali ini  - Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.	Data umum BB : 3500 gram TTV N : 130 x/i S : 36,5 °C P : 55 x/i KU : Baik  Data khusus 1.Kepala : Ubun ubun datar,moulage, caput	1.Diagnosa: Bayi baru lahir 1 minggu normal  Data dasar : S : ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi pada bayi  Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik  O : N : 130 x/i S : 36,5 °C	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	08.30 wib	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi keadaan baik dan tidak ada masalah/kelainan  N : 130 x/i S : 36,5 °C P : 55 x/i	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>-Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>-ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering</p>	<p>scedenum,cephal hematoma tidak ada</p> <p>2.Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>3.Mata: sklera tidak kuning,konjungtiva tidak pucat,tanda infeksi tidak ada.</p> <p>4.Telinga: simetris,daun telinga ada,lubang telinga ada,tidak ada</p>	<p>P : 55 x/i</p> <p>BB : 3500 gram</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p>	<p>2.Berikan ibu penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p>	<p>2.Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu yaitu cara memandikan bayi (SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
--	---	--	---	---	--	--

<p>- ibu mengatakan bayinya tidak rewel</p>	<p>tanda infeksi</p> <p>5.Hidung: lubang hidung ada,kelainan tidak ada</p> <p>6.Mulut: tidak ada labioskiziz,palatoskiziz dan labiopalatoskiziz</p> <p>7.Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid,limfe</p> <p>8.Payudara: simetris dan tidak ada kelainan</p>	<p>c. Penkes tentang imunisasi</p>	<p>3.Berikan penkes tentang imunisasi kepada ibu</p>	<p>3.Memberikan penkes tentang imunisasi ,dalam hal ini kita akan membahas pengertian imunisasi, tujuan imunisasi , jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, cara pemberian imunisasi(SAP Terlampir)</p>	<p>3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal imunisasi</p>	
---	---	------------------------------------	--	--	---	--

	<p>9.Abdomen: Tidak ada pembengkakan Tali pusat: sudah kering</p> <p>10.Punggung: Tidak ada cekungan,pembengkakan dan kelainan</p> <p>11.Genetalia: Labia mayora menutupi labia minora,vagian dan uretra ada</p> <p>12.Anus: lubang anus ada</p> <p>13.Ekstremitas: -tangan/kaki</p>	<p>d. Kunjungan ulang</p>	<p>4.Jadwalkan kunjungan ulang</p>		<p>4.Menjadwal kan kunjungan ulang BBL 1 minggu lagi</p>	<p>4.Ibu bersedia di kunjungi 1 minggu lagi.</p>	
--	--	---------------------------	------------------------------------	--	--	--	--

	pergerakan aktif,jari lengkap,warna kemerahan 14.Kulit: tidak ada tanda lahir,warna kemerahan.						
--	---	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 10 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY Z 2 MINGGUPERTAMA DI POSKESRI  
KUBU ANAUTAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu / 17 Maret 2018

Jam : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plannning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- ibu mengatakan tidak ada keuhan pada bayinya  -Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui.	1.Data umum BB : 3900 gram TTV N : 135 x/i S : 37 °C P : 52 x/i KU : Baik  Data khusus 1.Kepala : Ubun ubun datar,moulage,	1.Diagnosa: Bayi baru lahir 2 minggu normal  Data dasar S : Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas  Ibu mengatakan BB bayi nya naik  O : BB : 3900 gram N : 135 x/i S : 37 °C	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	11.00  wib	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik  N : 135 x/i S : 37 °C P : 52 x/i	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>-Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>- ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar</p> <p>- ibu mengatakan bayinya belum diimunisasi karena usia bayinya belum sampai 1 bulan</p>	<p>caput scedenum, chepal hematoma tidak ada</p> <p>2.Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>3.Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tanda infeksi tidak ada.</p> <p>4.Telinga: simetris, daun telinga ada, lubang telinga</p>	<p>P : 52 x/i</p> <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan:</p> <p>1.Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2.Kebutuhan ASI pada bayi</p>	<p>2.Penuhi kebutuhan ASI bayi</p>	<p>2.Memenuhi kebutuhan ASI bagi bayi dengan sesering mungkin menyusui bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi dan tetap membarikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama</p>	<p>2.Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan</p>	
---	--	---	------------------------------------	--	---	--

<p>- ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 10 Hari</p>	<p>ada,tidak ada tanda infeksi</p> <p>5.Hidung: lubang hidung ada,kelainan tidak ada</p> <p>6.Mulut: tidak ada labioskiziz,palatoskiziz dan labiopalatoskiziz</p> <p>7.Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid,limfe dan vena jgularis</p> <p>8.Payudara:</p>	<p>3.Penkes tentang Pemantauan tumbuh kembang</p>	<p>3.Berikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang bayi</p>		<p>3.Memberikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang pada bayi dan menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu tiap bulan</p>	<p>3.Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya dan datang ke posyandu tiap bulan</p>	
--	---	---	--	--	---	--	--



	<p>simetris dan tidak ada kelainan</p> <p>9.Abdomen: Tidak ada pembengkakan Tali pusat: sudah lepas</p> <p>10.Punggung: Tidak ada cekungan,pembengkakan dan kelainan</p> <p>11.Genetalia: Labia mayora menutupi labia minora, vagina dan uretra ada</p> <p>12.Anus: lubang anus</p>	<p>4.Ingatkan kembali ibu untuk mengimunisasi bayinya</p>	<p>4.Ingatkan kembali ibu untuk mengimunisasi bayinya</p>		<p>4.Mengingatkan kembali ibu untuk membawa Bayinya imunisasi pada minggu kedua bulan bulan April ke posyandu</p>	<p>4.Ibu mau dan akan membawa bayinya ke posyandu untuk diimunisasi</p>
--	---	---	---	--	---	---

	ada 13.Ekstremitas: -tangan/kaki pergerakan aktif,jari lengkap,warna kemerahan 14.Kulit: tidak ada tanda lahir,warna kemerahan.						
--	---	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi,17 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. "Z" di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 9 Februari 2018 s/d 7 April 2018 dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

#### **A. Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T yaitu :Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1), Pengukuran tekanan darah ( T2 ), Pengukuran Lingkar Lengan Atas ( T3), Pengukuran tinggi fundus uteri ( T4), Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi ( T5), Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan( T6), Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin ( T7 ),Pelaksanaan temu wicara /pemberian komunikasi interpersonal dan konseling ( T8), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah(Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah , bila belum pernah dilakukan sebelumnya (T9 ), Tatalaksana kasus ( T10) (dinkes indonesia,2015).

Dilapangan asuhan standar minimal 10T sudah semuanya dapat dilaksanakan. Keluhan ibu pada saat hamil Trimester III ini hanya flu dan batuk ringan, flu dan batuk ibu sembuh setelah ibu meminum obat yang diberikan yaitu Ambroxcol HCL 3x1 Sdt perhari, Extra Flu 3x1 tablet perhari, Sf 1x1 tablet perhari, Calci L 1x1 tablet Perhari. Kenaikan Berat badan ibu selama hamil yaitu seberat 12 kg, Tekanan darah ibu 100/70 mmhg, LILA ibu 27 cm. Tinggi fundus uteri pertengahan Px dan pusat,

Imunisasi TT tidak dilakukan lagi dikarenakan ibu sudah status TT 5, ibu mendapatkan tablet Fe dalam jumlah yang cukup yaitu minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, frekuensi denyut jantung janin 145 x/i, pada trimester III ibu melakukan kunjungan dan konsultasi dengan petugas kesehatan sebanyak tiga kali, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB ibu 11 gr% dan Protein dan Glukosa Urine ibu (-), tatalaksana dari setiap pelayanan yang dilakukan selama hamil trimester III ini sudah baik, ibu melakukan kunjungan sesuai dengan yang dianjurkan, diharapkan dengan rajinnya ibu melakukan kunjungan tersebut dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan juga janin selama proses kehamilan berlangsung.

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kehamilan Trimester III pada Ny. Z di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu mulai dari tanggal 9 Februari s/d 3 maret 2018 dilakukan sesuai dengan teori. Dalam proses pelaksanaan asuhan kehamilan ini (pengumpulan data, penulisan format pengkajian yang meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium) tidak ditemukan masalah yang serius.

## **B. Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Prawirohardjo, 2008)

Persalinan Kala I : kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol ( 0 ) sampai pembukaan lengkap ( 10 cm). Kala pembukaandibagimenjadi 2 macamyaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagimenjadi 3 macamdiantaranya : fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukan 3 cm menuju 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadilambat kembalidari 9 cm menjadi lengkap). Persalinan Kala II : dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi.

Lamanya kala II pada primipara langsung rata-rata sampai 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit. Persalinan Kala III : Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Disebut juga dengan kala pengeluaran uri. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2007).

Ibu datang pada pukul 21.00 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke Poskesri, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood show). Setelah dilakukan VT pada pukul 21.00 WIB didapatkan pembukaan 7 cm, ketuban (+), penurunan kepala 3/5, Djj : 145 x/i, His 4x 10 menit dengan durasi 30 detik. Pada pukul 23.00 Ketuban (-), pecah sendiri dengan warna jernih, saat dilakukan VT pada jam sama didapat pembukaan 9 cm, Djj : 156 x/i, penurunan kepala 1/5, his : 5x 10 menit durasi 45 detik. Pada pukul 00.00 wib kontraksi semakin kuat yaitu 5x dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, DJJ 152 x/i saat dilakukan VT pembukaan ibu sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala sudah 0/5, pemeriksaan Keadaan umum dilakukan setiap 4 jam, Pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam, Suhu setiap 4 jam, Nadi setiap 30 menit, Respirasi setiap 30 menit, His setiap 30 menit, Perdarahan pervaginam 4 jam, Tanda dan gejala kala II saat pembukaan hampir lengkap, setiap melakukan tindakan bidan mendokumentasikannya dengan partograf selain untuk pendokumentasian lembar partograf yang diisi bidan juga berguna untuk memantau kemajuan persalinan. proses pelaksanaan asuhan kala I berlangsung normal dan tidak melewati garis waspada pada partograf.

Usia kehamilan ibu dalam persalinan ini adalah 40-41 minggu. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalinan yang sedang dialaminya. Oleh karena itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalinan. Pada Kala I ini bidan mempersiapkan semua alat yang di butuhkan dalam proses persalinan nantinya, mulai dari partus set, APD, kain handuk, perlengkapan ibu,

perlengkapan bayi, heating set, dll. Di kala I ini bidan juga memberikan support dan dukungan pada ibu, membimbing ibu dalam posisi meneran, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu. Proses pelaksanaan asuhan persalinan kala I sudah sesuai dengan teori.

Tanda tanda kala II pembukaan lengkap pada pukul 00.00 WIB, Asuhan persalinan yang dilakukansesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Saat kepala lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir.

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan dengan menangis kuat,bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, setelah dilakukan pemeriksaaan janin kedua dan didapatkan tidak ada janin kedua,segera suntikan oksitosin 10 u dan selanjutnya jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem

kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri. Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi.

Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit(Winkjosastro, 2007). Kala II ibu berlangsung 10 menit. Hal ini disebabkan karena His ibu kuat.Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kala III yaitu kala pengeluaran plasenta, Setelah bayi lahir, didepan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu, uterus ibu berbentuk globular, yang merupakan tanda tanda pelepasan plasenta, Plasenta lahir 5 menit setelah kelahiran bayi, Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda- tanda pelepasan dan lamaya pelepasan plasenta seperti yang diuraikan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Kala IV Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.setelah kelahiran plasenta ditemukan adanya laserasi pada perineum ibu, laserasi ibu hanya sedikit yaitu derajat 1 di mukosa dan kulit perineum, untuk mempercepat penyembuhan laserasi, bidan menjahit perineum ibu dengan 2 jahitan dengan teknik penjahitan teknik jahit satu satu. Pada proses penjahitan bidan tidak menggunakan anastesi dengan tujuan mempercepat penyembuhan luka ibu, hal ini berlawanan dengan teori , yaitu bidan tidak melakukan asuhan sayang ibu pada saat penjahitan.Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :Pemeriksaan tanda–tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, Kontraksi uterus, pendarahan, kandung kemih dan tinggi dari fundus uteri.

Selama kala IV pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua untuk memantau kondisi ibu, TTV



ibu normal, kontraksi uterus normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pendarahan ibu dalam batas normal, blass tidak teraba penuh. Proses pelaksanaan asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan teori. Berdasarkan data yang diperoleh selama proses persalinan tidak ditemukan adanya hal-hal yang sangat menyimpang atau kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan selama kala I,II,III dan IV sehingga proses persalinan berjalan dengan baik.

### **C. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Tujuan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya., memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2008).

Pada pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan didapatkan ibu post partum normal. Pada pemeriksaan yang dilakukan setelah plasenta lahir yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu keras dan baik, pendarahan ibu tidak melebihi dari 500 ml, pemberian vit A sebanyak 2 kapsul selama 42 hari masa nifas dan tablet Fe minimal sebanyak 40 butir selama nifas, TTV ibu normal, involusi uterus dan lochea ibu berlangsung normal, penyembuhan laserasi perineum ibu berjalan cepat yaitu sudah luka ibu kering dalam seminggu, bayinya menyusu dengan kuat, serta ibu melakukan pemberian ASI Eksklusif, Selama post partum ibu dikunjungi selama 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang ada.

Selama 3x dilakukan kunjungan, tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Selama proses pelaksanaan asuhan nifas pada ibu berjalan normal, tidak ditemukannya adanya masalah, Ibu

kelihatan bahagia dengan kelahiran bayinya, pelaksanaan asuhan sesuai dengan teori.

#### **D. Bayi baru lahir**

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan, lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 53 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008 ).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak aditemukan kelainan pada bayi, bayi bugar dibuktikan dengan pernafasan nya baik, tubuh dan ekstremitas kemerahan, pergerakan nya aktif, reaksi terhadap rangsang juga baik. Dimana bayi lahir Pada usia kehamilan aterm ( 40 minggu) dengan berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 52 cm dengan jenis kelamin perempuan ,injeksi vit K dilakukan pada menit ke 5 setelah kelahiran bayi, pemberian salaf mata ketika bayi sudah selesai IMD,pemberian HBO saat 8 jam setelah kelahiran bayi, pemeriksaan HB bayi tidak dilakukan karena keterbatasan alat,tali pusat terawat dengan baik serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan atau tanda – tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik. Setelah dilakukannya tiga kali kunjungan , tidak ditemukan adanya masalah masalah yang serius pada bayi. Menurut pendapat penulis, pada perawatan bayi baru lahir tidak ditemukan permasalahan sehingga bayi dapat terhindar dari infeksi, Proses pelaksanaan asuhan BBL ini sudah dilakukan sesuai dengan teoritis

#### **E. Keluarga Berencana**

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny. Z dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan. Pemberiannya sederhana yaitu setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis ringan Dapat diberikan

pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu produksi ASI. Pada proses pelayanan KB semua nya sesuai dengan teori.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Asuhankebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB, asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

##### 1. Kehamilan Trimester III

Kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 3x sejak usia kehamilan 37 – 40 minggu dan selama melakukan asuhan tidak ditemui kendala yang dapat mempengaruhi kehamilan klien. Pemeriksaan ini dilakukan mulai dari 9 Februari 2018 sampai 2 Maret 2018

##### 2. Persalinan

Persalinan berlangsung lancar, ibu datang ketempat Poskesri Kubu Anau Kecamatan. Banuhampu, dengan tanda tanda persalinan ibu sakit pinggang ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah.Persalinan ibu berlangsung spontan , perdarahan dalam batas normal,ada laserasi di mukosa dan kulit perineum ibu (derajat 1), tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.

##### 3. Nifas

Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3x yaitu pada 15 jam post partum, 2 minggu post partum dan 5 minggu post partum, selama kunjungan yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah pada ibu yang dapat berpengaruh pada kesehatan ibu.

##### 4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 52 cm, bayi bugar, jenis kelamin perempuan, serta tidak ditemukan kecacatan atau kelainan pada bayi. Bayi menyusu dengan ASI eksklusif, sudah

dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3x yaitu pada 15 jam setelah kelahiran bayi, 1 minggu setelah kelahiran bayi dan 2 minggu setelah kelahiran bayi, selama kunjungan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi Ny.Z

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana.
- b. Diharapkan dapat Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB ( Keluarga Berencana).
- c. Diharapkan Dapat menerapkan teori yang didapat dikampus dan mempraktekkannya secara langsung dilapangan.

### **2. Bagi Ny. Z sebagai klien**

- a. Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB yang dilakukan pada Ny Z berjalan normal
- b. Diharapkan dapat Menambah pengetahuan serta wawasan Ny “Z” tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Diharapkan institusi Pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan kepustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Padang.

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Sasaran : Ny "Z"

Waktu : 30 menit

Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "Z" dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil diharapkan ibu dapat mengerti dengan tanda bahaya pada ibu hamil.

#### B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada ibu hamil

#### C. SUB POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada ibu hamil

#### D. METODE PENYULUHAN

##### 1. Ceramah

##### 2. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

##### 1. Leaflet

##### 2. SAP (Terlampir)

## F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	ISI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada respon dari ibu</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## G. EVALUASI

Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil?

## H. REFERENSI

Sulistyawati,ari. 2009 *asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.jakarta. salemba medika.

Bukittinggi, 7 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska Amd.Keb )

( Fitri Ramayeni )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )



## **TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

### **A. Perdarahan Per Vagina**

Pada akhir kehamilan, pendarahan sering kali terjadi .pendarahan yang terjadi adalah tidak normal.Darah yang Keluar banyak,darah segar dan kadang-kadang tanpa disertai dengan rasa nyeri, pendarahan ini berarti plasenta previa.

### **B. Sakit Kepala Yang Hebat.**

1. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyaman yang normal dalam kehamilan.
2. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat
3. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatan menjadi kabur atau berbayang.
4. Sakit kepala yang hebat dalam khamilan adalah gejala dari pre-eklampsi.

### **C. Penglihatan Kabur**

1. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
2. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
3. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
4. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre eklampsi.

### **D. Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan.**

1. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
2. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan

kuluhan fisik yang lain.

3. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi.

#### **E. Keluar Cairan Per Vagina**

1. Harus dapat dibedakan antara urine dan air ketuban.
2. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

#### **F. Gerakan Janin Tidak Terasa**

1. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
2. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
3. Jika kurang dari itu , maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin(IUFD).

#### **G. Nyeri Perut Yang Hebat**

1. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
2. Pada kehamilan trimester III, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda - tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

Sasaran : Ny "Z"

Waktu : 30 menit

Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### I. TUJUAN

##### 3. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "Z" dapat mengerti dan memahami tentang Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III.

##### 4. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil diharapkan ibu dapat mengerti dengan Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III.

#### J. POKOK BAHASAN

Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

#### K. SUB POKOK BAHASAN

Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

#### L. METODE PENYULUHAN

##### 3. Ceramah

##### 4. Tanya jawab

#### M. MEDIA PENYULUHAN

##### 3. Leaflet

##### 4. SAP (Terlampir)

N. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	ISI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III</li> <li>- Menjelaskan tentang Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada respon dari ibu</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

O. EVALUASI

Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil?

P. REFERENSI

Sulistyawati,ari. 2009 *asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.jakarta. salemba medika.

Bukittinggi, 7 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska Amd.Keb )

( Fitri Ramayeni )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

### Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### 1. Nutrisi

Kebutuhan kalori dan protein perlu beriringan karena tubuh memerlukan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi. Jika asupan kalori maupun protein sama-sama tidak mencukupi maka lemak akan dikatabolis untuk memenuhi kebutuhan energi metabolik ibu sehingga akan terjadi asetonuria yang dapat mengakibatkan kerusakan neurologis pada janin.

Kebutuhan Makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui.

<b>Kalori zat makanan</b>	<b>Ibu tidak hamil</b>	<b>Ibu hamil</b>	<b>Menyusui</b>
Kalori	2000	2300	2800
Protein	55 gr	65 gr	80 gr
Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr
Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr	17 gr
Vit.A	4000 mg	4500 mg	6500 mg
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,1 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vit.C	60 mg	90 mg	90 mg

(Sarwono, Ilmu Kebidanan, 2005: 87)

## 2. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10–11 jam. Istirahat hendaknya diadakan pula di waktu siang hari. Pada waktu istirahat hendaknya jangan mendapat gangguan. Setelah jam 18.00 WIB, ibu jangan banyak minum lagi dan buang air kecil sebelum tidur. Jadi waktu tidur tidak akan terganggu.

## 3. Personal hygien

### a. Mandi

Sebaiknya tidak mandi air panas karena akan melelahkan dan mandi air dingin akan membuat tubuh mengigil. Pilihan antara mandi siram dan mandi di bak mandi merupakan pilihan pribadi. Pada akhir kehamilan, mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan. (Helen Varney, 2006: 556)

### b. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan. Sepatu atau alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai oleh karena tempat titik berat wanita hamil berubah, hingga mudah tergelincir atau jatuh. (Sarwono. Ilmu Kebidanan, 2005: 160).

## 4. Pekerjaan

Keputusan untuk tetap bekerja diserahkan pada wanita yang bersangkutan dengan batasan periode harus dimiliki kurang lebih setiap 2 jam, keletihan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari dan keputusan untuk bekerja sebaiknya dikaji ulang jika ternyata timbul komplikasi. (Helen Varney, 2006: 556)

## 5. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Dilakukan perawatan payudara dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk mencegah atau

mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan payudara yang besar juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus.(Helen Varney, 2006: 556)

#### 6. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita maupun pasangannya. Posisi seks yang memungkinkan untuk ibu hamil seperti Misionaris klasik,women on top,dan doggy style. (Helen Varney, 2006: 556)

#### 7. Persiapan Persalinan dan laktasi

Tujuan persiapan persalinan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan. Segera dapat memberikan laktasi untuk dapat mencapai keadaan optimal, menjelang persalinan perlu dilakukan senam hamil dan persiapan payudara.



### Lampiran 3

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Sasaran : Ny "Z"

Waktu : 30 menit

Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

##### A. TUJUAN

###### 5. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya.

###### 6. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya, diharapkan ibu dapat :

A. Menjelaskan pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

B. Menjelaskan apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

##### B. POKOK BAHASAN

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya.

##### C. SUB POKOK BAHASAN

A. Pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

B. Apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

##### D. METODE PENYULUHAN

5. Ceramah

6. Tanya jawab

##### E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	

1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III</li> <li>- Menjelaskan tentang apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III</li> <li>- Menjelaskan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audiens merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

F. EVALUASI

1. Jelaskan Pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
2. Jelaskan Apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

G. REFERENSI

1. Modul Asuhan Ante Partum.
2. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittinggi, 14 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,S.ST )

## **Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester Ketiga dan Cara Mengatasinya**

### **1. Pengertian**

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.<sup>4</sup> Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, Konstipasi/ sembelit, Edema, Insomnia, Nyeri pinggang, Keringat berlebihan, dan sebagainya.<sup>2</sup> Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran ibu hamil mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul.

### **2. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya**

Adapun ketidaknyaman-ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah:

#### **A. Konstipasi atau Sembelit**

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

- 1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari.
- 2) Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.

- 3) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).
- 4) Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no. a sampai c diatas b.

#### B. Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia/eklamsia

Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut..

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

#### C. Insomnia

Pada ibu hamil, gangguan tidur umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu.

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- 1) Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol. Menghindari merokok dan mengonsumsi alkohol pada saat hamil. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.

- 2) Ibu hamil diharapkan menghindari kafein. Menghindari kafein dapat membuat seseorang susah tidur dan membuat jantung berdebar. Selain, selain terdapat pada kopi, kafein juga terdapat pada teh soda, dan cokelat.
- 3) Sejukkan kamar tidur. Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Melakukan latihan fisik atau berolahraga ringan selama hamil memang sangat baik untuk menunjang kesehatan fisik dan mental ibu. Namun, jangan sampai karena berolahraga, jangan sampai tubuh ibu tidak sempat untuk beristirahat cukup setelah berolahraga.
- 4) Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di siang hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tidur siang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.
- 5) Buat jadwal yang teratur. Mengatur waktu tidur dan bangun akan membantu ibu untuk tidur dan bangun pada jam yang sama setiap harinya. Untuk mempermudah tertidur, usahakan agar ibu tenang dan rileks.
- 6) Biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III.
- 7) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
- 8) Minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan hormone melatonin dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.

#### D. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- 1) Postur tubuh yang baik
- 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- 3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- 4) Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- 5) Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
- 6) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
- 7) Kompres es pada punggung
- 8) Pijatan/ usapan pada punggung
- 9) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

#### E. Kegerahan

Kegerahan disebabkan selain karena peningkatan kadar hormone progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah lebih meningkat, bisa juga disebabkan metabolisme di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula kalori atau energy panas yang dihasilkan atau dilepaskan. Selain itu, disebabkan juga karena proses bernapas dan berkeringat yang anda lakukan, yang antara lain berfungsi membuang kelebihan panas di dalam tubuh ibu hami

Cara mengatasi kegerahan yang dialami oleh ibu hamil adalah:

- 1) Pakai baju yang longgar dan nyaman.

- 2) Pilihlah baju dari bahan yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.
- 3) Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik. Misalnya, dengan sering membuka jendela atau pintu.
- 4) Hidari tempat-tempat sempit yang membuat anda merasa pengap.
- 5) Sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.\
- 6) Perbanyak minum cairan, baik air putih maupun jus buah segar untuk mengganti cairan tubuh yang keluar dalam bentuk keringat.

#### F. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- 1) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
- 2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari
- 4) Jangan kurangi minum untuk mencegah nocturia, kecuali jika nocturia sangat mengganggu tidur pada malam hari
- 5) Batasi minum kopi, teh atau soda
- 6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

#### G. Hemorrhoids

Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena didaerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala



terhadap vena di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemorid sehingga menimbulkan perdarahan.

Cara meringankan/mencegah :

- 1) Menghindari konstipasi
- 2) Menghindari ketegangan selama defekasi
- 3) Mandi air hangat/kompres hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi
- 4) Kompres es/ garam Epsom
- 5) Latihan kegel, untuk mengencangkan otot-otot perineal
- 6) Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

#### H. Susah bernafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal. Bumil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama.

Cara menanganulangnya adalah :

- 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya
- 2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi
- 3) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
- 4) Mendorong postur tubuh yang baik , melakukan pernafasan interkostal
- 5) Mengajarkan untuk menarik nafas dalam dan lama.

#### I. Varises pada kaki

Ketidaknyamanan ini terjadi pada Trimester kedua dan ketiga. Akibat tekanan pembuluh vena besar yang terletak dibelakang uterus, darah balik dari tubuh bagian bawah terhambat dan menyebabkan peningkatan tekanan pembuluh vena, akibatnya muncul varises. Vena membesar dan terasa nyeri. Lokasi tersering munculnya adalah betis, paha dan vagina. Sehingga dianjurkan untuk jangan berdiri lama, berbaringlah dengan posisi miring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

Cara mengatasinya , yaitu :

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilang
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- 4) Lakukan senam untuk melancarkan peredaran darah
- 5) Hindari pakaian atau korset yang ketat

## Lampiran 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda persalinan
Sasaran	: Ny "Z"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: PoskesriKubu Anau Kec. Banuhampu

#### A. TUJUAN

##### 7. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti tentang Tanda-Tanda persalinan dan mengetahui persalinan yang sesungguhnya.

##### 8. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
- b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

#### B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda persalinan

#### C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian persalinan
- b. Tanda-tanda persalinan

#### D. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah
8. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

## F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>- Menjelaskan pengertian persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang apa saja tanda-tanda persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu memberikan respon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## G. EVALUASI

- a. Jelaskan pengertian persalinan?
- b. Jelaskan apa saja tanda tanda persalinan ?

## H. REFERENSI

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 2002 Ilmu Kebidanan, Jakarta:  
Yayasan Bina Nusantara Bagian Obstetri dan Gynikologi Fakultas  
Kedokteran UNPAD, 2002 Obstetri Fisiologi. Bandung, Elemen

Bukittinggi, 20 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

Lampiran Materi

## **TANDA-TANDA PERSALINAN**

### **A. Pengertian Persalinan.**

Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir yang cukup bulan. Disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput rahim dari tubuh ibu.

### **B. Tanda-tanda Persalinan.**

#### 1. Keluar lendir bercampur darah

Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lendir yang sangat lengket pada leher rahim. Saat persalinan dimulai dan serviks membuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membran yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dinding rahim, darah dan mucus yang keluar tampak seperti cairan lengket berwarna merah muda, hal ini dapat kita lihat sebelum munculnya tanda-tanda persalinan lainnya.

#### 2. Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit

Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai sudah ada kontraksi rahim yang disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Perlu diperhatikan sifat dari kontraksi untuk menentukan bahwa his yang terjadi adalah his pendahuluan atau his yang merupakan tanda-tanda persalinan :

- a. Lamanya kontraksi, kontraksi his persalinan berlangsung 45-75 detik
- b. Kekuatan kontraksi, menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mmhg, ditandai dengan kerasnya bagian uterus
- c. Interval antara kedua kontraksi, pada permulaan persalinan his muncul 10 menit sekali, pada kala II his terjadi sekali dalam 2 menit.
- d. His yang terjadi menimbulkan dilatasi atau pembukaan pada serviks

#### 3. Ketuban pecah

Pada beberapa kasus membrane tetap utuh sampai akhir kala I. Kemudian desakan tekanan kepala pada mulut servik menyebabkan

pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan air, namun sebenarnya pecahnya membrane tidak akan terasa karena membrane tidak memiliki syaraf.

#### 4. Dilatasi serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu adanya pembukaan serviks, pembukaan serviks ini biasanya didahului dengan pendataran serviks. Pendataran serviks ini hanya dapat diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan.

## Lampiran 5

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Persiapan persalinan
Sasaran	: Ny "Z"
waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### H. TUJUAN

##### 9. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti akan pentingnya rencana persiapan persalinan dan mampu melaksanakannya.

##### 10. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- C. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- D. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
- E. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

#### I. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

#### J. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian persiapan persalinan.
2. Tujuan persiapan persalinan.
3. Komponen penting dalam rencana persalinan

#### K. METODE PENYULUHAN

9. Ceramah
10. Tanya jawab



L. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir )

M. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu merespon</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam</li> </ul>	-

			materi -Mengucapkan salam	menyimpulkan - Menjawab salam	
--	--	--	------------------------------	----------------------------------	--

#### N. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian persiapan persalinan.
2. Jelaskan tujuan persiapan persalinan.
3. Jelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

#### O. REFERENSI

1. Modul Asuhan Ante Partum.
2. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittinggi, 20 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## **PERSIAPAN PERSALINAN**

### **A. Pengertian Persiapan Persalinan.**

Persiapan persalinan yaitu rencana yang dibuat ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan.

### **B. Tujuan Persiapan Persalinan.**

1. Menurunkan kebingungan dan kelelahan saat persalinan.
2. Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

### **C. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:**

1. Membuat rencana persalinan
  - a) Tempat persalinan
  - b) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
  - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
  - d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
  - e) Berapa biaya yang dibutuhkan
  - f) Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
  - b) Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan
3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - a) Dimana ibu akan bersalin.
  - b) Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.
  - c) Kefasilitas mana ibu akan dirujuk.
  - d) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
  - e) Cara mencari donor darah.
  - f) Membuat rencana menabung.
4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

## Lampiran 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Relaksasi dan Mengejan
Sasaran	: Ny "Z"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### P. TUJUAN

##### 11. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang teknik relaksasi dan mengejan serta ibu bisa melakukannya.

##### 12. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya teknik relaksasi diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi
- b. Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi
- c. Menjelaskan teknik mengejan yang baik

#### Q. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

#### R. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian teknik relaksasi
2. Macam-macam teknik relaksasi
3. Teknik mengejan yang baik

#### S. METODE PENYULUHAN

11. Ceramah
12. Tanya jawab

T. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

U. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi</li> <li>- Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi</li> <li>- Menjelaskan tentang teknik mengejan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> </ul>	-

			- Menyimpulkan materi	- Ikut serta dalam menyimpulkan	
			- Mengucapkan salam	- Menjawab salam	

#### V. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian teknik relaksasi?
2. Jelaskan macam-macam teknik relaksasi?
3. Jelaskan teknik mengejan yang baik?

#### W. REFERENSI

1. Winkjosastro Hanifa, 1999
2. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Bukittinggi, 25 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Fitri ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

Lampiran Materi

## **TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN**

### **A. Pengertian teknik relaksasi.**

Adalah suatu cara melemaskan otot-otot yang tegang karena kontraksi, yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit.

### **B. Macam-macam teknik relaksasi.**

1. Mintalah pasangan untuk memijit punggung bawah, atau mengompres punggung anda dengan air hangat diantara saat saat kontraksi
2. Bergerak terus disela sela kontraksi, ini akan membantu anda dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan
3. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi, jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk menghadapi kontraksi berikutnya.
5. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri

### **C. Teknik mengejan yang baik**

Ada 2 cara yaitu :

1. Wanita tersebut dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
2. Sikap seperti diatas, tetapi badan dalam posisi miring kekiri, hanya satu kaki diangkat, yakni kaki yang berada diatas.

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Posisi persalinan
Sasaran	: Ny "Z"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### X. TUJUAN

##### 13. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang apa saja jenis posisi dalam persalinan.

##### 14. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang apa saja jenis posisi dalam persalinan. Diharapkan ibu dapat :

- d. Menjelaskan tentang apa saja jenis posisi dalam persalinan.
- e. Menjelaskan tentang bagaimana pelaksanaan masing masing posisi persalinan

#### Y. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

#### Z. SUB POKOK BAHASAN

1. Jenis jenis posisi dalam persalinan
2. Pelaksanaan posisi persalinan

#### AA. METODE PENYULUHAN

13. Ceramah
14. Tanya jawab



**BB. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

**CC. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang posisi dalam persalinan</li><li>- Menjelaskan tentang jenis jenis posisi dalam persalinan</li><li>- Menjelaskan tentang cara melakukan masing masing posisi persalinan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu belum tau tentang jenis jenis posisi dalam persalinan</li><li>-Mendengarkan dengan seksama</li><li>-Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tanya Jawab</li><li>- Menyimpulkan materi</li><li>- Mengucapkan salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan pertanyaan</li><li>- Ikut serta menyimpulkan</li><li>- Menjawab salam</li></ul>	-

DD. EVALUASI

1. Jelaskan jenis jenis persalinan ?
2. Jelaskan pelaksanaan dari masing masing posisi persalinan ?

EE.REFERENSI

Winkjosastro Hanifa, 1999. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Bukittinggi, 25 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## POSISI DALAM PERSALINAN

### D. Jenis jenis posisi dalam persalinan

1. Posisi setengah duduk dan duduk
2. Posisi merangkak
3. Posisi tidur miring
4. Posis jongkok
5. Posisi berdiri

### E. Cara pelaksanaan dari masing masing posisi

1. Posisi setengah duduk dan duduk

Pada posisi ini dapat memberikan rasa nyaman dan memberi kemudahan bagi ibu untyk istirahat disela kontraksi. Dan kedua posisi ini ada gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayinya

2. Posisi merangkak

Pada posisi inidapat mengurangi tekanan pada tulang punggung tidak akan terasa dan dapat menolong memutar si bayi ke posisiyang lebih enak untuk melahirkan dan juga memberikan suplai oksigen yang cukup banyak untuk bayi

3. Posisi tidur miring

Posisi ini membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran juga akan membantu perbaikanposisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi ini juga memudahkan ibu untyuk beristirahat diantara kontraksi jika mengalami kelelahan dan dapat pula mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum. Dimana posisi ini dapt memaksimalkan peredaran darah ke uterus dan sibayi, dan mengurangi nyeri pada punggung serta ini adalah posisi yang bagus untuk memperlambat persalinaan

4. Posis jongkok

Pada posisi ini dapat menolong membuka pelvis ibu, memberikan sibayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim. Jongkok juga membuat ibu mendorong lebih efektif sewaktu melahirkan,

meningkatkan diameter panggul ibu posisi ini tidak boleh digunakan sampai bayi masuk kedalam panggul. Posisi berjongkok mampu melindungi perineum agar tidak robek atau untuk melindungi tindakan episiotomi selama kelahiran.

5. Posisi berdiri

Posisi ini dapat mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Dimana gaya gravitasi yang mempercepat bayi keluar dan ibu juga cenderung lebih efektif sewaktu melahirkan

## Lampiran 8

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Eksklusif  
Sasaran : Ny "Z"  
Waktu : 30 Menit  
Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### FF. TUJUAN

##### 15. Tujuan Umum

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang penyuluhan yang disampaikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.

##### 16. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan manfaat ASI
- b. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

#### GG. POKOK BAHASAN

ASI Eksklusif

#### HH. SUB POKOK BAHASAN

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

#### II. METODE PENYULUHAN

15. Ceramah
16. Tanya jawab

#### JJ. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

KK. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif</li> <li>- Menjelaskan tentang ASI eksklusif</li> <li>- Menjelaskan manfaat ASI eksklusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

LL. EVALUASI

1. Jelaskan tentang ASI eksklusif?
2. Terangkan manfaat ASI?

MM. REFERENSI

Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 1992

Bukittinggi, 28 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## ASI EKSLUSIF

### A. Pengertian

ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain. Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
2. Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
3. Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
4. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand).
5. Berikan colostum.
6. Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari.
7. Cairan yang yang dibolehkan hanya vitamin / mineral dan obat dalam bentuk drop atau sirup

### B. Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
  - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan kosentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
  - b. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
  - c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
  - d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
  - e. ASI membantupertumbuhgizi yang baik.
  - f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
2. Bagi ibu dan keluarga.
  - a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
  - b. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
  - c. ASI ekonomis dan praktis.
  - d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.
3. Bagi Negara.



- a) Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI.

## Lampiran 9

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Sasaran : Ny "Z"

Waktu : 30 menit

Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### NN. TUJUAN

##### 17. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu dapat mengenal secara dini tanda-tanda bahaya pada bayi.

##### 18. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi.
- b. Menjelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

#### OO. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

#### PP. SUB POKOK BAHASAN

1. Macam-macam tanda bahaya pada bayi.
2. Hal yang dilakukan bila menemukan tanda bahaya tersebut.

#### QQ. METODE PENYULUHAN

17. Ceramah
18. Tanya jawab

#### RR. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi</li> <li>- Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi</li> <li>- Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

#### SS. EVALUASI

1. Jelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi?
2. Jelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut?

#### TT. REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Bukittinggi, 28 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

1. BBL yang suhu badannya  $< 36^{\circ}\text{C}$  atau  $> 38^{\circ}\text{C}$ .  
Jika suhu bayi  $< 36^{\circ}\text{C}$  maka si ibu bisa menghangat bayi dengan memakai baju dan selimut pada bayi atau ibu juga bisa melakukan teknik kanguru.  
Jika suhu bayi  $> 38^{\circ}\text{C}$  si ibu bisa mengkompres hangat bayi.
2. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.  
Ibu memperbaiki teknik menyusui sebagaimana teknik menyusui yang benar.
3. Tonus otot lemah.  
Berikan rangsangan taktil pada bayi dengan menggosok gosok punggung, telapak kaki dan telapak tangan bayi.
4. Bayi yang sangat rewel atau lesu/merintih.  
Cari penyebab kenapa bayi terus merintih dan rewel
5. Kejang .  
Bawa ke fasilitas kesehatan secepat mungkin
6. Mengantuk dan tidak sadar.  
Terus bangun kan bayi
7. Sianosis sentral.  
Jaga jalan nafas bayi agar tetap bersih, beri kehangatan pada bayi
8. Pernafasan  $< 20$  x/i atau  $> 60$  x/i.  
Posisikan bayi agar tidak menggunakan bantal yang terlalu tinggi, berikan  $\text{O}_2$  per Nasal 0,5 L/menit
9. Henti nafas selama 15 detik (Apneu).  
Perbaiki jalan nafas, Resusitasi, berikan  $\text{O}_2$  per Nasal 0,5 L/menit
10. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.  
Menyusui bayi nya paling sedikitnya 2 jam sekali
11. Bayi yang mengalami pendarahan.  
Berikan Vit. K Intramuskular

12. Infeksi tali pusat.

Penyuluhan perawatan tali pusat yang benar

13. BBL dengan berat badan < 2,5 Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.

Berikan asupan yang sesuai dan ibu juga memakan makanan yang bisa mencukupi kebutuhan ibu menyusui.

## Lampiran 10

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Personal Hygien  
Sasaran : Ny "Z"  
Waktu : 30 menit.  
Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### UU. TUJUAN

##### 19. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

##### 20. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang personal hygien selama nifas diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dirinya pasca persalinan.
- b. Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri.

#### VV. POKOK BAHASAN

Personal Hygien

#### WW. SUB POKOK BAHASAN

1. Tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

#### XX. METODE PENYULUHAN

19. Ceramah
20. Tanya jawab

#### YY. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP ( TERLAMPIR)

2. LEAFLEAT

ZZ. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene</li><li>- Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan</li><li>- Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu belum mengetahui</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tanya Jawab</li><li>- Menyimpulkan materi</li><li>- Mengucapkan salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan pertanyaan</li><li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li><li>- Menjawab salam</li></ul>	-



AAA. EVALUASI

1. Jelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan?
2. Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya?

BBB. REFERENSI

Huliana mellyna, A.Md.keb.2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta :

Penerbit buku Puspa swara

Prawirohardjo, sarwono.2003. *Modul Asuhan Post Partum*. Yayasan Bina

Pustaka,

Bukittinggi, 28 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza, S.ST )

Lampiran Materi

## **PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN**

### **A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan**

untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.

### **B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :**

1. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
4. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
5. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

## Lampiran 11

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas  
Sasaran : Ny "Z"  
Waktu : 30 Menit  
Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### CCC. TUJUAN

##### 21. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

.

##### 22. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
- b. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- c. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

#### DDD. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

#### EEE. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian tanda bahaya masa nifas.
2. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
3. Cara mengatasi bahaya pada masa nifas

#### FFF.METODE PENYULUHAN

21. Ceramah
22. Tanya jawab

GGG. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

HHH. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya masa nifas</li> <li>- Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum mengetahui</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

			- Mengucapkan salam		
--	--	--	---------------------	--	--

### III. EVALUASI

1. Sebutkan apa yang dimaksud dengan tanda bahaya masa nifas?
2. Apa saja yang termasuk kedalam tanda-tanda bahaya nifas?
3. Bagaimana cara mengatasi tanda bahaya nifas?

### JJJ. REFERENSI

1. Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkkhal (6 – 44)
2. Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi, 28 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

( Fitri ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )



## **TANDA BAHAYA MASA NIFAS**

### **A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.**

Merupakan suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas.

### **B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.**

1. Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
5. Pembengkakan ditangan atau diwajah
6. Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
8. Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
9. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
10. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
11. Merasa sangat letih atau sesak nafas.
12. Sembelit.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ketenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.

## Lampiran 12

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan Bayi Sehari-Hari  
Sasaran : Ny "Z"  
Waktu : 30 menit  
Tempat : Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

#### KKK. TUJUAN

##### 23. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari-hari dirumah.

##### 24. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan apa perawatan bayi sehari hari
- b. Menjelaskan cara memandikan bayi
- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
- d. Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat
- e. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

#### LLL. POKOK BAHASAN

Perawatan Bayi Sehari-Hari.

#### MMM. SUB POKOK BAHASAN

1. Apa itu perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Tujuan perawatan tali pusat
5. Cara mempertahankan kehangatan bayi

#### NNN. METODE PENYULUHAN

23. Ceramah
24. Tanya jawab

#### OOO. MEDIA PENYULUHAN



1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir )

PPP. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari</li> <li>- Menjelaskan apa itu perawatan bayi</li> <li>- Menjelaskan cara memandikan bayi</li> <li>- Menjelaskan cara merawat tali pusat</li> <li>- Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat</li> <li>- Memberikan cara menjaga kehangatan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-
---	---------	----------	---	--	---

QQQ. EVALUASI

1. Jelaskan apa itu perawatan bayi
2. Jelaskan cara memandikan bayi
3. Jelaskan cara merawat tali pusat
4. Jelaskan dan sebutkan tujuan perawatan tali pusat
5. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi

RRR. HASIL

Ibu bisa menyebutkan kembali apa itu perawatan bayi, cara memandikan bayi, cara merawat tali pusat, tujuan perawatan tali pusat dan cara menjaga kehangatan bayi

Bukittinggi, 28 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

Lampiran Materi

## **PERAWATAN BAYI SEHARI HARI**

Perawatan bayi yaitu melindungi bayi dari resiko terpaparnya infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan AKB dan meningkatkan kualitas hidup anak.

### **C. Cara Memandikan Bayi**

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
5. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
8. Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

### **D. Cara Perawatan Tali Pusat**

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
3. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
4. Lipatkan popok dibawah tali pusat
5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat

### **E. Tujuan Perawatan Tali Pusat**

1. Mencegah terjadi infeksi
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat
3. Mempercepat terlepasnya tali pusat
4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

#### **F. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi**

1. Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.
2. Menempatkan bayi pada ruangan yang hangat.
3. Dengan melakukan kontak bersama dengan si buah hati
4. Lakukan penghangatan bayi dengan metode kangguru.

#### **G. Teknik menyusui yang benar**

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
- 3) Ibu duduk/ berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah ( kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan ( kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
- 6) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola

## Lampiran 13

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Imunisasi  
Sasaran : Ny "Z"  
Waktu : 30 menit  
Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### SSS.TUJUAN

##### 25. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu mau untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau rumah sakit.

##### 26. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Memahami tentang pengertian imunisasi.
- b. Memahami tentang tujuan imunisasi.
- c. Memahami tentang jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- d. Memahami tentang jadwal pemberian imunisasi.
- e. Memahami tentang cara pemberian imunisasi.
- f. Memahami tentang kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
- g. Memahami tentang apa yang timbul setelah imunisasi.
- h. Memahami tentang tempat pelayanan imunisasi.

#### TTT. POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

#### UUU. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi.

3. Jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Jadwal pemberian imunisasi.
5. Cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Efek samping dari imunisasi
8. Tempat pelayanan imunisasi.

VVV. METODE PENYULUHAN

25. Ceramah
26. Tanya jawab

WWW. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi</li> <li>- Menjelaskan pengertian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan tujuan imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan cara pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.</li> <li>- Menjelaskan efek samping dari imunisasi</li> <li>- Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

### XXX. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi.
2. Sebutkan tujuan imunisasi.
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.
5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Apa efek samping dari imunisasi
8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

### YYY. REFERENSI



Direktorat Jendral PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas  
Imunisasi, Jakarta 1985

Departemen Kesehatan, Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam  
Rangka promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat,  
Jakarta, 1988

Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta,  
1988

Hidayat. A, Aziz Alimul, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan  
Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008

Bukittinggi, 4 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

( Fitri Ramayeni )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## IMUNISASI

### A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.

### B. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.

### C. Jenis-jenis Imunisasi dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

#### 1. Imunisasi BCG

##### a. Penyakit TBC

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

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- 2) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- 3) Berkeringat malam tanpa aktifitas.

\* Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

#### 2. Imunisasi DPT

##### a. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil.

Ditandai dengan :

- 1) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.

- 2) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- 3) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak.

Ditandai dengan :

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

c. Penyakit Tetanus

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

- 1) Kejang / kaku seluruh tubuh.
- 2) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- 3) Kejang dirasakan sangat sakit.
- 4) Pada bayi yang baru lahir (5 – 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

3. Imunisasi Polio

a. Penyakit Poliomielitis

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

- 1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- 2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

#### 4. Imunisasi Campak

##### a. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- 1) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- 2) Mulut dan bibir kering serta merah.
- 3) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

#### 5. Imunisasi HB

##### a. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

- 1) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- 2) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

#### D. Jadwal Pemberian Imunisasi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

#### E. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.

1. BCG :dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
2. DPT :suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
3. Campak:suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB :suntikan pada lengan.

## **F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan**

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

## **G. Efek Samping Imunisasi**

1. BCG

Dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut. Luka tidak perlu diobati cukup dibersihkan atau dikompres dengan air hangat atau larutan fisiologis NaCl bila timbul nanah, tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

2. DPT

Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri. Cukup berikan obat penurun panas dan beri kompres dingin.

3. Campak

Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

Bila timbul panas dan rewel berikan obat penurun panas.

## **H. Tempat Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit



## Lampiran 14

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Gizi Ibu Menyusui  
Sasaran : Ny "Z"  
Waktu : 30 menit  
Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### ZZZ. TUJUAN

##### 27. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu dapat memahami tentang kebutuhan ibu selama menyusui pada masa nifas yang optimal

##### 28. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Ibu dapat menjelaskan pengertian gizi ibu menyusui
- b. Ibu dapat menjelaskan prinsip dan syarat makan ibu menyusui
- c. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui

#### AAAA. POKOK BAHASAN

Gizi Ibu Menyusui

#### BBBB. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian ibu menyusui
2. Prinsip makanan ibu menyusui
3. Kebutuhan ibu menyusui

#### CCCC. METODE PENYULUHAN

27. Ceramah
28. Tanya jawab

#### DDDD. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

EEEE. EVALUASI

1. Jelaskan Pengertian ibu menyusui
2. Jelaskan Prinsip makanan ibu menyusui
3. Jelaskan Kebutuhan ibu menyusui



FFFF. REFERENSI

Saifudin,prof.dr.abdul basri,2002.buku panduan praktis pelayanan kesehatan  
maternal neonatal.jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo

Bukittinggi, 4 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dinati Siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## **GIZI IBU MENYUSUI**

### **A. Pengertian**

Merupakan gizi yang diperlukan oleh ibu selama menyusui selama menyusui bayinya. Ibu menyusui harus mengkonsumsi makanan yang bergizi karena tidak hanya memenuhi kebutuhan ibu saja tetapi juga untuk kebutuhan bayinya dalam masa pertumbuhan.

### **B. Prinsip makanan ibu menyusui**

1. Jumlahnya lebih banyak
2. Mutu makanan baik

### **C. Syarat makanan ibu menyusui**

1. Susunan menu harus seimbang
2. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari
3. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol
4. Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran

### **D. Kebutuhan ibu menyusui**

- a. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
- b. Makanan dengan diet seimbang
- c. Minum sedikitnya 3 liter sehari
- d. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
- e. Minum kapsul vitamin A

## Lampiran 15

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas  
Sasaran : Ny "Z"  
Waktu : 30 menit  
Tempat : Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### GGGG. TUJUAN

##### 29. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas serta ibu bisa melakukannya.

##### 30. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya istirahat dan tidur pada ibu nifas diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Menjelaskan tentang manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Menjelaskan tentang faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Menjelaskan tentang dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Menjelaskan tentang cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

#### HHHH. POKOK BAHASAN

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas

#### IIII. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

g. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

JJJJ. METODE PENYULUHAN

29. Ceramah

30. Tanya jawab

KKKK. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet

2. SAP ( Terlampir)

LLLL. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan</li> </ul>	Leaflet

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang dampak kurangnya istirahat dan tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang cara istirahat dan tidur pada malam hari</li> </ul>	<p>dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p>	
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab	- Memberikan pertanyaan	-

			- Menyimpulkan materi	- Ikut serta dalam menyimpulkan	
			- Mengucapkan salam	- Menjawab salam	

MMMM. EVALUASI

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
2. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
3. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
4. Masalah-masalah dalam Tidur.
5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
6. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
7. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

NNNN. REFERENSI

Sulistyawati, Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

Bukittinggi, 4 Maret 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Dinati Siska, Amd.Keb)

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing akademik

(Wira Meiriza, S.ST)

## KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS

### A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat )

Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi padahal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatian yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

#### 1. Istirahat Malam

Selama satu atau dua malam yang pertama, ibu yang baru melahirkan mungkin memerlukan obat tidur yang ringan. Biasanya dokter akan memberikannya jika benar-benar diperlukan. Kerap kali tubuhnya sendiri yang mengambil alih fungsi obat tidur ini dan ia benar-benar tidur lelap sehingga pemeriksaan tanda-tanda vital serta fundus uteri hanya sedikit mengganggunya. Sebagian ibu menemukan bahwa lingkungan yang asing baginya telah mengalihkan perhatiannya dan sebagian lainnya merasa terganggu oleh luka bekas episiotomi sehingga semua ini akan menghalangi tidurnya ketika pengaruh pembiusan sudah hilang. Rasa nyeri atau terganggu selalu memerlukan pemeriksaan dan analgesik dapat diberikan sebelum pasien menggunakan obat tidur.

Setelah hari kedua postnatal, pemberian obat tidur pada malam hari biasanya sudah tidak dibutuhkan lagi dan tidak dianjurkan jika ibu ingin menyusui bayinya pada malam hari. Ibu harus dibantu agar dapat beristirahat lebih dingin dan tidak diganggu tanpa alasan. Hal-hal kecil yang menarik perhatiannya seperti suara pintu yang berderik atau bunyi tetesan air dari keran harus dilaporkan pada siang harinya sehingga dapat di atasi sebelum suara-suara tersebut mengganggu tidur ibu.

Ibu yang baru melahirkan yang tidak dapat tidur harus diobservasi dengan ketat dan semua keadaan yang di temukan harus dilaporkan pada dokter. Insomnia merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

## **2. Istirahat Siang**

Waktu siang hari di rumah sakit tidak perlu terlalu diprihatinkan, namun banyak orang mengatakan hal tersebut harus pulang ke rumah untuk bisa beristirahat merupakan pernyataan yang sering terdengar dan petugas yang terlibat dalam unit asuhan maternitas harus mendengarkan serta mencari mengapa keluhan tersebut bisa terjadi.

Pada hampir setiap rumah sakit bersalin, periode istirahat yang jelas perlu disediakan secara teratur dan kerap kali di perlukan selama satu jam sebelum makan siang tirai ditarik, radio dimatikan, staf keperawatan harus bekerja tanpa suara, tamu yang ingin berkunjung dilarang dan panggilan telpon tidak diteruskan kepada pasien kecuali benar-benar mendesak. Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahat ini: berbaring telungkup (mungkin dengan bantal di bawah panggulnya ) untuk membantu drainase uterus jika posisi nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar. Beberapa rumah sakit mengulangi waktu istirahat yang jelas pada sore harinya.

Kalau ditanya apa yang membuat bangsal postnatal tampak begitu sibuk, jawaban sebagian ibu mengungkapkan hal yang terjadi. Kejadian yang rutin dan teratur, seperti visite dokter, program latihan, peragaan dalam memandikan bayi atau bahkan menyusui bayi tampaknya bukan masalah. Kegiatan-kegiatan yang membutuhkan curahan emosi, seperti menghadapi tamu dan panggilan telpon dari luar, atau menulis surat ucapan terima kasih atas pengiriman kartu ucapan selamat dan hadiah, semua inilah yang melelahkan ibu baru melahirkan barang kali perawat yang dapat merasakan kesibukan ibu dalam menghadapi hal-hal semacam itu. Dapat membantunya dengan membahas prioritas, apakah setiap orang yang mengirim surat ucapan selamat benar-benar memerlukan jawaban. Di samping itu, perawat harus berhati-hati pada saat jam kunjungan untuk menjaga agar ibu tidak terlalu lelah.

### **B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas ( Tidur )**

Definisi dari tidur yang sehat yang dapat diterima oleh umum adalah kuantitas dan kualitas dari tidur yang diperlukan untuk menjaga kesigapan selama bangun (selama tidak tidur).



Pola tidur diatur oleh saraf pusat di otak yang bernama Super Chiasmatic Nucleus. Pola tidur pada umumnya dapat dibagi dua, yaitu tidur dengan gerakan mata tidak cepat atau yang dikenal dengan Non Rapid eye Movement dapat disingkat dengan NON REM.

Dan satu kondisi yang lain adalah Rapid eye movement atau REM. Pada orang dewasa tidur NON REM berganti dengan tidur REM terjadi setiap hampir rata-rata satu setengah jam.

Tidur NON REM biasanya terjadi pertama menjelang tidur dan dapat memakan waktu 75 – 80 % dari waktu tidur. Tidur NON REM dibagi dalam 4 tahap dan ini sejalan dengan kedalaman tidur.

Tidur REM yang memakan waktu kira-kira 20 -25 % dari tidur orang dewasa, Tidur REM ini oleh para ahli diduga bertanggung jawab terhadap rasa lumpuhnya otot-otot. (Bobak, 1998)

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Nyeri perineum pasca partus berkorelasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara eoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 / 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar.

Yang sangat diinginkan ibu baru adalah tidur dia tidur lebih banyak istirahat di minggu 2 dan bulan 2 pertama setelah melahirkan, bias mencegah depresi dan memulihkan tenaganya yang terkuras habis.

Banyak orang yang mengalami sulit tidur. Orang dewasa butuh rata – rata 7 – 8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orang semakin tua. Orang yang sudah tua biasanya membutuhkan 5 – 6 jam, sesekali begadang tidak mengganggu kecuali menyebabkan kelelahan esok harinya. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stres, kegelisahan, atau depresi yang membuat Anda terus capai, kesal, dan tak dapat berkonsentrasi. Simpton atau gejala fisik seperti nyeri, masalah pernafasan dan hot flush ( serangan rasa panas ) Juga beberapa obat dapat mengganggu tidur.

### **C. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup**

1. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
2. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
3. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
4. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
5. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

#### **D. Masalah-masalah dalam Tidur**

##### 1. Insomnia

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (sleep onset insomnia), selalu terbangun di tengah malam (sleep maintenance insomnia), dan selalu bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (early awakening insomnia). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini. Dalam penelitian dilaporkan bahwa di Amerika Serikat sekitar 15 persen dari total populasi mengalami gangguan insomnia yang cukup serius.

Gangguan tidur insomnia merupakan gangguan yang belum serius jika anda alami kurang dari sepuluh hari. Untuk mengatasi gangguan ini kita dapat menggunakan teknik-teknik relaksasi dan pemrograman bawah sadar. Yang penting kita harus dapat menjaga keseimbangan frekuensi gelombang otak agar sesering mungkin berada dalam kondisi relaks dan meditatif sehingga ketika kita harus tidur kita tidak mengalami kesulitan untuk menurunkan gelombang otak ke frekuensi delta.

##### 2. Narcolepsy

Narcolepsy adalah gangguan tidur yang diakibatkan oleh gangguan psikologis dan hanya bisa disembuhkan melalui bantuan pengobatan dari seorang dokter ahli jiwa. Penyakit ini berbeda dengan insomnia yang terjadi secara terus menerus. Justru penderita narcolepsy ini terkena serangan secara mendadak pada saat yang tidak tepat, seperti sedang memimpin rapat – biasanya terjadi serangan pada kondisi emosi yang tegang seperti: marah, takut atau jatuh cinta. Serangan narcolepsy dapat melumpuhkan seseorang dalam beberapa menit ketika dia masih sadar dan secara tiba-tiba membawanya ke alam mimpi.

##### 3. Hypersomnia

Gangguan ini adalah kebalikan dari insomnia. Seringkali penderita dianggap memiliki gangguan jiwa atau malas. Para penderita hypersomnia membutuhkan waktu tidur yang sangat banyak dari ukuran normal. Meskipun penderita tidur melebihi ukuran normal, namun mereka selalu merasa letih dan lesu sepanjang hari. Namun gangguan ini tidaklah terlalu serius dan dapat diatasi sendiri oleh penderita dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen diri.

#### 4. Apnea

Apnea merupakan salah satu gangguan tidur yang cukup serius. Lebih dari 5 juta penduduk Amerika Serikat mengalami gangguan ini. Faktor risiko terkena gangguan ini antara lain: kelebihan berat badan (overweight), usia paruh baya terutama pada wanita, atau usia lanjut (lansia) yang pernah mengalami ketergantungan obat. Apnea adalah penyakit yang disebut juga "to fall asleep at the wheel" karena sering dialami ketika penderita sedang mengemudikan mobil. Apnea terjadi karena fluktuasi atau irama yang tidak teratur dari denyut jantung dan tekanan darah. Ketika terserang, penderita seketika merasa mengantuk dan jatuh tertidur. Penderita apnea mengalami kesulitan bernafas bahkan berhenti bernafas pada saat tidur ketika terserang gangguan ini (dalam bahasa Jawa disebut "tindihan"). Fluktuasi denyut jantung dan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kematian seketika pada penderita.

#### 5. Perilaku Menyimpang

Gangguan tidur lainnya seperti berbicara atau berjalan dalam keadaan tidur, ataupun menggertakkan gigi merupakan gangguan tidur yang tidak berbahaya. Namun berbahaya jika berjalan dalam tidur menemui obyek yang berbahaya (benda tajam, api, dll) atau terjatuh. Gangguan berbicara dalam tidur hanya akan mengganggu teman sekamarnya. Sedangkan menggertak gigi dapat merusak email gigi. Penyakit menggertak gigi ini disebut dengan bruxism.

Dengan mengetahui dan memahami berbagai jenis gangguan atau penyakit tidur kita dapat mengambil langkah yang diperlukan. Sepanjang masih bisa diatasi sendiri dengan teknik-teknik manajemen diri (relaksasi dan pemrograman bawah sadar, meditasi, dan pola hidup yang sehat dan seimbang), maka kita sebenarnya dapat menjadi bagian dari solusi masalah yang kita hadapi. Untuk gangguan atau penyakit yang serius seperti narcolepsy maupun apnea, kita harus berkonsultasi dengan dokter ahli, karena mengabaikan gangguan tersebut dapat berakibat fatal (mematikan) bagi penderita.

### **E. Faktor yang Mempengaruhi Tidur**

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernafasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

2. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3. Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpedek periode pertama dari tahap REM

5. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6. Alkohol dan obat-obatan

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alcohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

1. Diuretik : menyebabkan insomnia
2. Anti depresan : supresi REM
3. Kafein : meningkatkan saraf simpatis
4. Beta bloker : menimbulkan insomnia
5. Narkotika : mensuspensi REM

#### **F. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur**

Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Mengurangi jumlah AS1 yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### **G. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari**

Ada beberapa hal yang dapat Anda coba lakukan untuk lebih mudah tertidur di malam hari:

1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.
3. Mengelola tidur, coba tip berikut :

Berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan musik menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk

Jika tak bisa tertidur dalam 30 menit, bangun dan pergi ke ruangan lain dan baca. Jangan menonton TV.

Jika kepala anda penuh dengan tugas untuk esok harinya, taruh buku catatan di samping tempat tidur dan catat.

## Lampiran 16

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tumbuh kembang anak
Sasaran	: Ny "Z"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### OOOO. TUJUAN

##### 31. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

##### 32. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- f. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- g. Tujuan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
- h. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- i. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

#### PPPP. POKOK BAHASAN

Tumbuh kembang anak

#### QQQQ. SUB POKOK BAHASAN

6. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
7. Tujuan Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
9. Fase perkembangan dan pertumbuhan

#### RRRR. METODE PENYULUHAN

31. Ceramah
32. Tanya jawab

SSSS. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	16 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan tujuan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan pada anak</li> <li>- Menjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

TTTT. EVALUASI

6. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
7. Jelaskan tujuan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
8. Jelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan
9. Jelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan

UUUU. REFERENSI

- Alimul,A.(2008).*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*.Jakarta: SalembaMedika.
- Suwariyah, Puji. (2013). *Test PerkembanganBayiAnak*. Jakarta: CV Trans Info Media

Bukittinggi, 4 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )



Lampiran materi

## **KONSEP DASAR TUMBANG ANAK**

### **1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan**

Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.

#### a. Pertumbuhan

berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa, yang bisa diukur. Contoh : BB, TB, PB.

#### b. Perkembangan

bertambahnya kemampuan (skill), struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang lebih teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

### **2. Tujuan pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan**

Untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan normal atau tidak, baik dilihat dari segi medis maupun statistik

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang**

#### a. Faktor Genetik

Faktor keturunan sangat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Contoh : jenis kelamin, suku bangsa.

#### b. Faktor Lingkungan

##### - Sebelum Hamil (Prenatal)

Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika hamil, contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu berat.

##### - Post Natal (Setelah Lahir)

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, cuaca dan musim, sanitasi, kebersihan rumah,

stimulasi, motivasi orang tua, cara mendidik dan sosok keluarganya.

#### **4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak**

##### **a. Pertumbuhan**

1. Dari Lahir sampai 3 Bulan
  - a) Belajar mengangkat kepala.
  - b) Belajar mengikuti objek dengan matanya.
  - c) Melihat ke muka orang dengan tersenyum.
  - d) Bereaksi terhadap suara/bunyi.
  - e) Melihat ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
  - f) Menahan barang yang dipengannya.
2. Dari 3 sampai 6 Bulan
  - a) Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan tangan.
  - b) Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya.
  - c) Menaruh benda-benda di mulut.
  - d) Berusaha memperluas lapangan pandangan.
  - e) Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.
  - f) Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.
3. Dari 6 sampai 9 Bulan
  - a) Dapat duduk tanpa dibantu.
  - b) Dapat tengkurep dan berbalik sendiri.
  - c) Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang.
  - d) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain.
  - e) Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
4. Dari 9 sampai 12 Bulan
  - a) Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu.
  - b) Dapat berjalan dengan dituntun.
  - c) Menirukan suara.
  - d) Mengulang bunyi yang didengarnya.

- e) Belajar mengatakan satu atau dua kata.
  - f) Mengerti perintah sederhana larangan.
10. Dari 12 sampai 18 bulan
- a) Berjalan dan mengeksplorasi rumah sekeliling rumah.
  - b) Menyusun 2 atau 3 kotak.
  - c) Dapat mengatakan 5-10 kata.
  - d) Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.
11. Dari 18 sampai 24 bulan
- a) Naik turun tangga.
  - b) Menyusun 6 kotak.sss
  - c) Menunjuk mata dan hidungnya.
  - d) Menyusun dua kata.
  - e) Belajar makan sendiri.
  - f) Menggambar garis di kertas atau pasir.
12. Dari 2 sampai 3 Tahun
- a) Belajar meloncat, memanjat, melompat, ddengan satu kaki.
  - b) Membuat jembatan dengan 3 kotak.
  - c) Mampu menyusun kalimat.
  - d) Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya.
13. Dari 3 sampai 4 Tahun
- a) Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga.
  - b) Berjalan pada jari kaki.
  - c) Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri.
  - d) Menggambar garis silang.
  - e) Menggambar orang hanya kepala dan badan.
  - f) Mengenal 2 atau 3 warna.
  - g) Bicara dengan baik.
  - h) Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya.
  - i) Banyak bertanya.
14. Dari 4 sampai 5 Tahun
- a) Melompat dan menari.

- b) Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan.
- c) Menggambar segi tiga dan segi empat.
- d) Pandai bicara.
- e) Dapat menghitung jari-jarinya.
- f) Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu.

## **B. Perkembangan**

### 1. Dari lahir sampai 3 bulan

- a. Belajar mengangkat kepala
- b. Belajar mengikuti objek dengan matanya
- c. Melihat ke muka orang lain dengan wajah tersenyum
- d. Bereaksi dengan suara dan bunyi
- e. Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak
- f. Menahan barang yang di pegangnya
- g. Mengocek spontan atau bereaksi dengan mengocek

### 2. Dari 3-6 bulan

- a) Mengangkat kepala 90° dan mengangkat dada dengan bertopang tangan
- b) Mulai belajar meraih benda-benda yang ada di dalam dan luar jangkauannya
- c) Menaruh benda-benda di mulutnya
- d) Berusaha memperluas lapangan pandangan
- e) Tertawa dan menjerit karena gembira diajak bermain
- f) Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang

### 3. Dari 6-9 bulan

- a) Dapat duduk tanpa di bantu
- b) Dapat tengkurap dan berbalik sendiri
- c) Dapat merangka meraih benda / mendekati seseorang
- d) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
- e) Memegang benda kecil dengan ibu jari & jari telunjuk
- f) Bergembira dengan melempar benda-benda

- g) Mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti
- h) Mengenal wajah-wajah anggota keluarga dan takut pada orang asing
- i) Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian

34. Dari 9-12 bulan

- a) Dapat berdiri sendiri tanpa di bantu
- b) Dapat berjalan dengan di tuntun
- c) Menirukan suara
- d) Mengulang bunyi yang didengarnya
- e) Belajar menyatakan satu atau dua kata
- f) Mengerti perintah sederhana atau larangan
- g) Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya
- h) Ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda ke mulutnya
- i) Berpartisipasi dalam permainan

35. Dari 9-12 bulan

- a) Dapat berdiri sendiri tanpa di bantu
- b) Dapat berjalan dengan di tuntun
- c) Menirukan suara
- d) Mengulang bunyi yang didengarnya
- e) Belajar menyatakan satu atau dua kata
- f) Mengerti perintah sederhana atau larangan
- g) Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya
- h) Ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda ke mulutnya
- i) Berpartisipasi dalam permainan

36. Dari 12 – 18 bulan

- a) Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah
- b) Menyusun 2 atau 3 kotak

- c) Dapat mengatakan 5 – 10 kata
  - d) Memperlihatkan rasa cemburu dan bersaing
37. Dari 18 sampai 24 bulan
- a) Naik turun tangga
  - b) Menyusun kotak
  - c) Menunjuk mata dan hidungnya
  - d) Belajar makan sendiri
  - e) Menggambar garis dikertas atau pasir
  - f) Mulai belajar mengontrol BAB dan BAK
  - g) Menaruh minat kepada apa yang di kerjakan oleh orang-orang yang lebih besar
  - h) Memperlihatkan minat kepada anak lain dan bermain-main dengan mereka
38. Dari 2 – 3 tahun
- a) Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki
  - b) Membuat jembatan dengan tiga kotak
  - c) Mampu menyusun kalimat
  - d) Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya
  - e) Menggambar lingkaran
  - f) Bermain bersama anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya
39. Dari 3 – 4 tahun
- a) Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetanggannya
  - b) Berjalan pada jari sendiri
  - c) Belajar berpakaian dan membuka pakaian
  - d) Menggambar garis silang
  - e) Menggambar orang hanya kepala dan badan
  - f) Mengenal 2 – 3 warna
  - g) Bicara dengan baik
  - h) Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya
  - i) Banyak bertanya

- j) Bertanya bagaimana anak dilahirkan
  - k) Mengenal sisi atas, bawah, muka dan belakang
  - l) Bermain dengan anak lain dan menunjukkan rasa sayang kepada saudaranya
40. Dari 4-5 Tahun
- a. Melompat dan menari
  - b. Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan
  - c. Menggambar segi empat dan segi tiga
  - d. Pandai bicara
  - e. Dapat menghitung jari - jarinya
  - f. Dapat menyebut hari – hari dalam seminggu
  - g. Mendengar, mengulang hal – hal penting dan cerita
  - h. Minat kepada kata baru dan artinya
  - i. Memprotes bila dilarang apa yang diinginya
  - j. Mengenal 4 warna
  - k. Memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil
  - l. Mengaruh minat kepada aktifitas orang dewasa

## Lampiran 17

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny "Z"
waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu

#### VVVV. TUJUAN

##### 33. Tujuan Umum

Setelah penyuluhan diharapkan ibu bersedia menjadi akseptor KB untuk mengatur kelahirannya.

##### 34. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
- b. Menerangkan infertilitas pasca persalinan.
- c. Menjelaskan alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan.

#### WWWW. POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

#### XXXX. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
2. Infertilitas pasca persalinan.
3. Alat kontrasepsi pasca persalinan.

#### YYYY. METODE PENYULUHAN

41. Ceramah
42. Tanya jawab



**ZZZZ. MEDIA PENYULUHAN**

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

**AAAAA. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin</li><li>- Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca persalinan</li><li>- Menjelaskan infertile pascapersalinan</li><li>- Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu belum mengetahui</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tanya Jawab</li><li>- Menyimpulkan materi</li><li>- Mengucapkan salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan pertanyaan</li><li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li><li>- Menjawab salam</li></ul>	-

**BBBBB. EVALUASI**

1. Jelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan?
2. Jelaskan infertilitas pasca persalinan?
3. Jelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan?

**CCCCC. REFERENSI**

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi, 22 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti siska, Amd.Keb )

(Fitri Ramayeni)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## **KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN**

### **1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.**

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

### **2. Infertilitas pasca persalinan.**

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

MAL :Metode Amenore Laktasi

### **3. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan.**

#### a. AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

#### b. Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.

#### c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.

#### d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.