

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL  
11 FEBRUARI S/D 05 APRIL  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh :

**ANES MANELISA**  
**NIM.1515401001**

**PROGRAM STUDI DIII-KEBIDANAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL  
11 FEBRUARI S/D 05 MARET  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Disusun oleh :

**ANES MANELISA**  
**NIM.1515401001**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di  
POSKESRI Sungai Jariang, Tanggal 11 Februari  
s/d 05 April Tahun 2018

Nama : Anes Manelisa

NIM : 1515401001

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 26 Juni Tahun 2018.

Bukittinggi, 26 Juni 2018

Pembimbing I



**Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed**  
NIK.1540117048913100

Pembimbing II



**Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb**  
NIP.1974091920016

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 Akir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di  
POSKESRI Sungai Jariang Tanggal 11 Februari 2018 S/D 05 April Tahun 2018  
telah di periksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian  
Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juli 2018

Moderator



**Tetra Anastasia P, S.ST, M.Biomed**  
NIK.1540117048913100

Penguji



**Athica Oviana, S.ST**  
NIK.1540111118913094

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di  
POSKESRI Sungai Jariang, Tanggal 11  
Februari s/d 05 April Tahun 2018

Nama : Anes Manelisa  
NIM : 1515401001

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Senin Tanggal 09 Juli  
Tahun 2018.

Penguji I

Penguji II



Athica Oviana, S.ST  
NIK.154011118913094



Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed  
NIK.1540117048913100

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesiandy, M.Kep  
NIK.1440102110909052

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS / BIODATA

Nama : Anes Manelisa  
NIM : 1515401001  
Tempat/Tanggal lahir : Sungai Penuh, 21 Juni 1998  
Agama : Islam  
Alamat : Jln Lintas Sungai Penuh-Padang Kelurahan Siulak Deras RT 06, Kabupaten Kerinci, Kecamatan Gunung Kerinci.

### B. NAMA ORANG TUA

Ayah : Herman Joni  
Ibu : Elis Gusneli

### C. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	PENDIDIKAN	TAHUN
1	SDN 74/III Kel. Siulak Deras	2003-2009
2	SMPN 17 Kerinci	2009-2012
3	SMAN 12 Kerinci	2012-2015
4	D III Kebidanan STIKes Perintis Padang	2015-2018

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

**Anes Manelisa  
Nim: 1515401001**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Di POSKESRI Yeni Virgo  
Rahman, S.Tr. Keb Sungai Jariang Tanggal 11 Februari 2018 s/d 05 April  
Tahun 2018.**

**VIII + 155 Halaman + 10 Tabel + 10 Lampiran**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data Kabupaten Agam pada tahun 2016 di temukan 10 kasus (Angka Kematian Ibu) dari 113 kasus sedangkan (Angka Kematian Bayi) sebanyak 85/1.000 kematian. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan cara memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

Kehamilan adalah proses terjadinya ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan yang berat. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Keluarga Berencana adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang di lakukan di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018 pada Ny. A G1P0A0H0 usia 22 tahun, usia kehamilan 33-41 minggu sampai 4 hari selama masa nifas dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2018 sampai 05 April 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, BBL, sampai masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Laporan Tugas Akhir ini di dokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan varney 7 langkah dan SOAP (Matrix).

Berdasarkan hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di POSKESRI Sungai Jariang yang diberikan dari awal kunjungan sampai kunjungan terakhir yaitu sebanyak 7 kali kunjungan Tahun 2018.

**Daftar bacaan: 53 (2008-2018)**

**Padang Pioneer Health Sciences College  
Midwifery DIII Study Program  
Final Project Report June 2018**

**Anes Manelisa  
Nim: 1515401001**

**Comprehensive Midwifery Care in Ny "A" at POSKESRI Yeni Virgo  
Rahman, S.Tr. Keban Jariang on 11 February 2018 until April 05 2018.**

**VIII + 155 Pages + 10 Tables + 10 Attachments**

**ABSTRACT**

Based on data from Agam District in 2016 there were 10 cases (Maternal Mortality Rate) from 113 cases while (Infant Mortality Rate) as many as 85 / 1,000 deaths. To reduce maternal mortality and infant mortality rates is by providing comprehensive obstetric care.

Pregnancy is the process of occurring when a woman has sexual intercourse with a man which results in the meeting of (sperm) eggs called fertilization or fertilization. Childbirth and normal birth is a process of spending the fetus that occurs in term of pregnancy. Normal newborns are babies born between 2500-4000 grams, enough months, born crying immediately and no severe congenital defects. The puerperium begins after the placenta is born and ends when uterine utensils return to their pre-pregnancy condition. Family Planning is an effort to prevent pregnancy.

This Final Project Report is a comprehensive midwifery care that was carried out at POSKESRI Sungai Jariang in 2018 to Mrs. A G1P0A0H0 is 22 years of age, gestational age 33-41 weeks to 4 days during the puerperium period is carried out on 11 February 2018 to 05 April 2018 from the third trimester of pregnancy, maternity, BBL, until the puerperium and the selection of contraceptives. This Final Project Report is documented in the form of management of 7 steps of Varney midwifery care and SOAP (Matrix).

Based on the results of observations of the Final Task Report, there was a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care in Mrs. A at Sungai Jariang POSKESRI which was given from the beginning of the visit until the last visit, which was 7 visits in 2018.

**Reading list: 53 (2008-2018)**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNYA, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”A” Di POSKESRI Sungai Jariang tanggal 11 Februari 2018 sampai 05 April 2018** “.

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Dalam penulisan laporan asuhan ini banyak dapat mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Vera Sesrianty, M.Kep selaku Kaprodi DIII Kebidanan STIKes Perintis.
3. Ibu Tetra Anastasia Putri, S.ST, M. Biomed selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Bapak / ibu dosen program studi DIII kebidanan STIKes Perintis yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
5. Ibu Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati.
6. Ny.A beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
7. Teman-teman yang memberikan suport untuk menjalani semua ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dengan do'a 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.  
Amin.

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<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>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</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. Manfaat.....	4
D. Tujuan Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	7
B. Persalinan.....	24
C. Nifas.....	35
D. Bayi baru lahir.....	47
E. Kontrasepsi / KB.....	61
F. Proses manajemen kebidanan.....	73
G. Dokumentasi asuhan kebidanan.....	76
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF</b>	
A. Kehamilan	
a. Knjungan I (Varney).....	80
b. Kunjungan II (SOAP).....	91
c. Kunjungan III ( SOAP).....	96
B. Persalinan (Varney).....	101
Kala I.....	101
Kala II.....	113
Kala III.....	117

Kala IV.....	120
C. Nifas	
a. Kunjungan I (Varney).....	125
b. Kunjungan II (SOAP).....	133
D. Bayi baru lahir	
a. Kunjungan I (Varney).....	136
b. Kunjungan II (SOAP).....	143
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>147</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	151
B. Saran.....	154
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri penambahan per tiga jari.....	9
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	9
Tabel 2.3 Anjuran Makan Ibu Dalam Sehari.....	16
Tabel 2.4 Klasifikasi Nilai IMT.....	18
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid.....	20
Tabel 2.6 TFU dan Berat Uterus.....	36
Tabel 2.7 Perbedaan Masing-Masing Lochea.....	37
Tabel 2.8 Jenis-Jenis ASI.....	41
Tabel 2.9 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya.....	54
Tabel 2.10 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR.....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Gizi Ibu Hamil
Lampiran 2	: Kehamilan Trimester III
Lampiran 3	: Persiapan Persalinan
Lampiran 4	: Posisi Meneran
Lampiran 5	: Teknik Menyusui Yang Benar
Lampiran 6	: Tanda Bahaya dalam Masa nifas
Lampiran 7	: ASI Eksklusif
Lampiran 8	: Imunisasi
Lampiran 9	: Perawatan Bayi Sehari-hari
Lampiran 10	: Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Lampiran 11	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator yang digunakan oleh suatu negara untuk mengukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara diukur dengan melihat persentase Angka Kematian Bayi atau yang biasa disebut dengan AKI dan AKB.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990- 2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada 2015 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes Eni Gustina, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah. Dilihat dari status kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil, berdasarkan data Kemenkes, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi. Hipertensi bisa mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang menjadi faktor penyebab kematian pada ibu saat melahirkan. Cakupan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan bersalin di fasilitas kesehatan, menurut Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016, baru sekitar 74,7%.

Artinya masih ada 25% ibu yang janinnya tumbuh dan berkembang tidak terpantau oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi Kementerian Kesehatan, Kamis (17/8) jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (Kemenkes, 2015).

Secara nasional hasil SDKI 2012, Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimulai di Salatiga kerjasama JICA (*Japan International Cooperation Agency*).

Demikian disampaikan Wakil Gubernur Sumatera Barat, Nasrul Abit pada *Opening Ceremony TCTP Comperative Study on Maternal and Child Health Handbook* di Pangeran Beach Hotel Padang, Minggu (3/9/2017).

Tahun ini Sumatera Barat dipercaya sebagai tempat study coperatif internasional dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi negara Indonesia, Kenya, Filipina, Thailand, Afganistan dan Tajikistan hasil kerjasama Kemenkes RI, Setneg RI dan JICA Jepang.

Wakil Gubernur Sumatera Barat Nasrul Abit dalam kesempatan itu menyampaikan, salah satu komitmen Pemprov Sumbar dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi warganya adalah ikut dalam percepatan pencapaian target pembangunan millenium (MDGs), meningkatkan kesadaran isu kesehatan, meningkatkan alokasi anggaran kesehatan, menyatukan arah pembangunan kesehatan yang terintegrasi monitoring dan evaluasi untuk isu-isu prioritas.

Pada goals ketiga menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia dengan target mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan



menurunkan kematian neonatal hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup.

Target ini dituangkan dalam RPJMD ( Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah ) Sumatera Barat 2016-2020 yaitu penurunan angka kematian ibu menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019, terang Nasrul Abit.

Menurut Dinkes kota Bukittinggi angka kematian pada ibu tahun 2016 sebesar 3/1749 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Profil gender dan anak SUMBAR, 2016).

Kabupaten Agam pada tahun 2016 di temukan 10 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR sedangkan AKB (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kematian (Profil gender dan anak SUMBAR, 2016).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang trampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan maksimal dalam penurunan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komperensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komperehensif Pada Ny.A dengan usia kehamilan 33-34 minggu pada tanggal 11 Februari sampai 05 April 2018 “, Mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL sampai masa nifas dan pemulihan alat kontrasepsi dengan Manajemen Varney dan Pendokumentasian SOAP (matrix). Diharapkan melalui kegiatan ini penulis mendapatkan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik untuk masyarakat dan mencegah

terjadinya AKI dan AKB di wilayah kerja POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan manajemen kebidanan yang komprehensif pada Ny. A di Desa Sungai Jariang wilayah Kerja POSKESRI Sungai jariang Kabupaten Agam tahun 2018?”.

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan dan memberikan sumbangan pikiran pada institusi pendidikan mengenai manajemen kebidanan, pada klien dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sehingga dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi perpustakaan , untuk penambahan buku referensi dan begitu juga sebagai bahan acuan bagi adik adik tingkat nantinya di STIKes PERINTIS PADANG.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### **b. Bagi Lahan Praktik (POSKESRI)**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan

asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. **Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan meningkatkan pengetahuan Ny. A mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana yang telah di berikan sejak minggu sampai 7 minggu pasca persalinan sehingga dapat mengetahui apa saja solusi bagi masalah kesehatan yang di alaminya.

**D. Tujuan Penulisan**

**1. Tujuan umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Desa Sungai jariang wilayah Kerja POSKESRI Sungai jariang Kabupaten Agam tahun 2018.

**2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny. A diagnosa, masalah, kebutuhan pada waktu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.
- c. Mampu mengantisipasi perlunya tindakan segera pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.
- d. Mampu mengantisipasi masalah / diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.

- e. Mampu membuat perencanaan asuhan menyeluruh pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.
- f. Mampu melakukan asuhan secara menyeluruh yang potensial pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah di berikan pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan pendokumentasian SOAP di POSKESRI sungai jariang tahun 2018.

#### **E. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis memberikan Asuhan Kebidanan pada komperehensif Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> selama masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Untuk memenuhi studi kasus yang di dokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di indonesia dan khususnya di sumatera barat sekitar Desa Sungai jariang wilayah kerja POSKESRI Sungai Jariang Kabupaten Agam tahun 2018 yang dilakukan mulai dari tanggal 11 Februari 2018 sampai tanggal 05 April 2018.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam Asuhan Kebidanan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/Last Menstrual Period (LMP).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

a. Tanda Tidak Pasti Hamil (Maritalia dkk, 2012).

- 1) Amenorea (tidak adanya haid)
- 2) Nause dan emesis (mual dan muntah) atau morning sickness
- 3) Mengidam (menginginkan makanan dan minuman tertentu)
- 4) Pingsan
- 5) Mastodonia akibat Pembesaran payudara (mamae)

- 6) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
  - 7) Frekuensi buang air kecil bertambah
  - 8) Obstipasi dan konstipasi
  - 9) Pigmentasi kulit
  - 10) Varises
  - 11) Peningkatan suhu basal
  - 12) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan
  - 13) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
- b. Tanda Mungkin Hamil
- 1) Tanda Piskacek : uterus membesar ke salah satu jurusan.
  - 2) Tanda Hegar : segmen bawah uterus lembek pada perabaan.
  - 3) Tanda Goodell : pelunakan pada serviks.
  - 4) Tanda Chadwick : vagina lipit, terjadi kira – kira minggu ke 6.
  - 5) Tanda Braxton – Hick : uterus berkontraksi bila dirangsang. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.
- c. Tanda Pasti Hamil
- Manuaba (2011) menjelaskan tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui :
- 1) Gerakan janin dalam rahim
  - 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
  - 3) Denyut jantung janin. Dilihat dengan ultrasonografi. Per pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin.

### 3. Fisiologi Kehamilan Pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammariae). Menurut Hutahaean (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

#### a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38

minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas.

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri penambahan per tiga jari**

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	1/3 jari diatas simpisis
2.	16 minggu	½ antara simpisis dan pusat
3.	20 minggu	2/3 diatas simpisis
4.	22 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	1/3 diatas pusat
6.	34 minggu	½ pusat dan prosesus xifoideus
7.	36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
8.	40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Sofian, A. 2012.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold**

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012.

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks masih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi menjadi lunak.

Kelenjar-kelenjar di servik akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis (Salmah,2010).

c. Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih. Vulva dan vagina akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula, adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan (livide), tanda ini di sebut tanda Chadwick.

Maka apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan dan persalinan, perdarahan akan banyak sekali sampai dapat mengakibatkan kematian (Prawirohardjo, 2010).

d. Payudara

Selama kehamilan, payudara tambah besar, tegang dan berat. Akibat dari hormone estrogen progesterone dan sommatropine. Selain itu, papila mammae mengeluarkan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya (Prawirohardjo, 2009).



e. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Asrinah dkk, 2010)

f. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira – kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Menurut Irene M. Bobak peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin. Kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013). Menurut Manuaba, anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu tidak anemia (Hb 11 gr/dl), anemia ringan (Hb 9- 10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl), anemia berat (< 7 gr/dl) (Suryandari dan Happinasari, 2015).

g. Sistem Respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan pada uterus kearah diafragma. Sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Unyuk memenuhi oksigen yang meningkat kira-kira 20%

seorang wanita hamil harus bernafas lebih dalam (Prawirohardjo, 2010).

h. Sistem Pencernaan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh karena usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru meningkat sedikit selama hamil. Sebagai kompensasinya ibu hamil

i. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah (Hutahean, 2013).

j. Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). 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. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013).

k. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

#### **4. Psikologi Kehamilan Pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Jannah (2012), selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis. Pada Trimester III, perubahan psikologis yang biasanya terjadi yaitu mulai timbul lagi rasa tidak nyaman akibat kehamilan dimana ibu merasa dirinya aneh dan jelek, serta gangguan body image. Ibu pun akan khawatir bayinya lahir sewaktu waktu sehingga ibu akan lebih meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari apapun atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan sakitnya dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

#### **5. Tanda bahaya pada ibu hamil**

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika ibu hamil mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin. Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada ibu hamil dan keluarga adalah sebagai berikut:

##### **a. Kehamilan Muda**

1) Perdarahan Pervaginam (abortus, kehamilan mola, dan kehamilan ektopik).

2) Hiperemesis gravidarum

##### **b. Kehamilan Lanjut**

1) Perdarahan Pervaginam (plasenta previa, solusio plasenta)

c. Sakit kepala yang hebat.

d. Penglihatan kabur.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

f. Keluar cairan pervaginam.

g. Gerakan janin tidak terasa.

h. Nyeri perut yang hebat. (Sulistyawati, 2011).

## **6. Keluhan – Keluhan Wanita Hamil**

Kehamilan membutuhkan perhatian yang cukup serius. Umumnya, berbagai keluhan dapat terjadi selama kehamilan. Beberapa wanita merasa kewalahan dalam menghadapi keluhan-keluhan tersebut. Apalagi, jika kehamilan ini merupakan kehamilan pertama kalinya. Berikut ini, beberapa keluhan yang sering terjadi selama proses kehamilan.

### **a. Keluhan –keluhan kehamilan Trimester 3**

- 1) Kram Betis
- 2) Suka tidur
- 3) Konstipasi atau Sembelit
- 4) Wasir
- 5) Edema atau pembengkakan
- 6) Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)
- 7) Varises
- 8) Nyeri ligamentum rotundum.
- 9) Sesak nafas

(Prawirohardjo, 2010).

## **7. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

Wanita hamil harus betul-betul mendapat perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan Ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prasmaturus, inersia uteri, perdarahan pasca salin, sepsis puerperalis dan lain-lain. Sedangkan makanan berlebihan dapat menyebabkan gemuk. Preeklamsi janin besar dan lain-lain. Ibu perlu minum 6-8 gelas cairan sehari. Peningkatan kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 285 kalori / hari. Makanan yang di konsumsi harus banyak mengandung protein dan diberikan FE (SF 200 mg 3 x sehari). Makanan yang seimbang harus mengandung unsur sumber energi, sumber pembangun dan sumber pengatur (Arisman, 2009).

a. Sumber Energi.

WHO menganjurkan jumlah tambahan energi sebesar 150 kkal sehari pada trimester I, 350 kkal sehari pada trimester II dan III. Sekitar 60% dari seluruh kalori yang diperlukan oleh ibu hamil berasal dari karbohidrat. Sedangkan ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, tidak lebih dari 20% dari seluruh kebutuhan kalori per hari. Kebutuhan kalori bagi ibu hamil sebanyak 15% dari seluruh kalori yang berasal dari protein.

b. Sumber Pembangun.

Kebutuhan protein akan ibu hamil meningkat sampai 68%. Jumlah protein yang harus tersedia sampai pada akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gram yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin. Asupan protein tambahan pada ibu hamil sebesar 30 gram sehari (Arisman, 2009).

c. Sumber Pengatur.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan sekitar 1000 mg dimana 500 mg ditransfer ke janin, 300mg untuk ibu dan 200 mg hilang karena ekskresi. Rata-rata kebutuhan zat besi sehari adalah 7 mg. Pemberian suplemen zat besi kepada ibu hamil minimal 90 tablet (tablet 60 mg zat besi).

d. Vitamin-vitamin.

Vitamin B, vitamin C, dan vitamin D juga perlu diperhatikan pemenuhannya untuk menunjang proses penyerapan zat makanan lainnya.

e. Asam folat

Sebaiknya juga dikonsumsi dengan zat besi. Pemberian asam folat dapat membantu menurunkan kemungkinan terjadinya cacat lahir pada janin.

**Tabel 2.3 Anjuran Makan Ibu Dalam Sehari**

1.	Nasi 4 x 200 gr	200 gr = 1 piring
2.	Lauk 2 x 50 gr	50 gr = 1 potong sebesar korek api

3.	Tempe 4 x 25 gr	100 gr = 1 potong sedang
4.	Sayur 3 x 100 gr	100 gr = 1 mangkok sedang
5.	Susu 1 x 200 gr	100 cc = 1 gelas sedang

Sumber : (Rustam, 2009).

## 8. Asuhan *Antenatal Care* (ibu hamil)

### a. Pengertian

*Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.

Batas pemeriksaan asuhan antenatal, pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

### b. Tujuan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

## 9. Standar Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Satu kali pada trimester kedua
- 3) Dua kali pada trimester ketiga. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

b. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T" (Saryono, 2010).

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan ( T1 ).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$$

**Tabel 2.4 Klasifikasi Nilai IMT**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi (kg)</b>
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber : (Prawirohadjo, 2013).

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg.
- b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg.
- c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

## 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

## 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan



hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)  
Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

- a) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap.
- b) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Jadwal Imunisasi TT :

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan

antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4.

**Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus**

Antigen	Interval	Toksoid	
		Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 2	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 3	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : (Saifuddin dalam Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan

darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kemenkes, 2012).

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak

atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara / Konseling (T14) (Pantiawati & Suryono, 2010).

## 10. Pemeriksaan Pada Kehamilan

- a. Anamnesis
  - 1) Anamnesis identitas klien.
  - 2) Keluhan utama.
  - 3) Anamnesis riwayat obstetric.
  - 4) Anamnesis keluarga.
- b. Pemeriksaan fisik umum
  - 1) Keadaan umum dan kesadaran pasien
  - 2) Tekanan darah
  - 3) Nadi
  - 4) Pernapasan
  - 5) Suhu
  - 6) Tinggi badan
  - 7) Berat badan
- c. Pemeriksaan fisik khusus
  - 1) Inspeksi
    - a. Muka
    - b. Leher
    - c. Dada
    - d. Abdomen
    - e. Genitalia eksterna
    - f. Ekstremitas atas dan bawah
  - 2) Palpasi
    - a. Leopold I  
Menentukan tinggi fundus uteri.

b. Leopold II

Menentukan letak punggung janin dan bagian-bagian kecil janin.

c. Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP.

d. Leopold IV

Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin.

3) Auskultasi

Untuk mendengar denyut jantung janin (DJJ) dengan menggunakan stetoskop monoral atau doppler. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 x/i.

4) Perkusi

Untuk pemeriksaan adanya reflek patella, bila gerakannya hiperfleksi yang mengarah kepada tanda-tanda pre-eklamsi.

5) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan ini hanya dilakukan pada primigravida usia kehamilan 34-36 minggu atau multigravida usia kehamilan 40 minggu.

6) Pemeriksaan panggul

7) Ukuran-ukuran panggul:

a. Distansia spinarum (24-25 cm) jarak antara kedua spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra.

b. Distansia kristarum (terdapat pada krista iliaka, 28-30 cm) jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri.

c. Kunjungata eksterna/boudelogue (18-20 cm)

Merupakan jarak antara bagian atas simfisi ke prosesus spinosus lumbal ke-5.

d. Distansia intertrokantrika

Merupakan jarakn antara kedua trokanter mayor.

e. Distansia tuberum (10,5 cm)

Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul *Osceander*.

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Meliputi pemeriksaan darah yaitu HB dan golongan darah serta urine yaitu protein urine dan glukosa urine.

2) Pemeriksaan lainnya

Meliputi pemeriksaan ultrasonografi (USG) jika di perlukan.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Saifuddin, 2009).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan

pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

## **2. Tanda dan Gejala Persalinan**

Menurut samurah (2009), tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu terjadinya his permulaan (*Braxton Hicks*) sehingga pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pinti atas panggul (PAP). Gambaran ini sangat jelas pada ibu primigravida sedangkan pada multigravida kurang jela karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

Menurut Varney (2007), tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain perasaan distensi abdomen berkurang (*lightening*), perubahan serviks, ketuban pecah dini, *bloody show*, lonjakan energy dan gangguan pada saluran cerna.

Menurut JNPK-KR (2008), tanda dan gejala persalinan yaitu :

- a. Penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan seviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).
- c. Keluar cairan lendir bercampur darah.

## **3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan**

Menurut pendapat Hidayat dan Sujiyatini, 2010. Menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

- a. Power (His dan Tenaga meneran ibu).  
Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.
- b. Passage (Jalan Lahir).  
Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding di dalam dan bawah panggul.
- c. Passenger (Janin dan Plasenta).

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus di perhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

- d. Psikis ibu dapat berupa cemas, khawatir, tidak percaya diri bahwa persalinan dapat berlangsung lancar.
- e. Penolong (mengantisipasi dan menangani komplikasi persalinan).

#### **4. Fisiologis persalinan**

##### **a. Fisiologi Persalinan Kala I**

###### **1) Perubahan Serviks Kala I**

Persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat. Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm



menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

- a) Perubahan Tekanan Darah
- b) Perubahan Metabolisme
- c) Perubahan Suhu
- d) Perubahan Nadi
- e) Perubahan Pernafasan
- f) Perubahan Ginjal
- g) Perubahan Gastrointestinal
- h) Perubahan Hematologik

(Jannah, 2017).

b. Fisiologi Persalinan Kala II

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding Menurut Sumarah, 2009.

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu :

- a) Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

- (1) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium.
- (2) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Uterus Menurut Myles, 2009. Otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

- a) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.

- b) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
  - c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.
- 3) Pergeseran organ dasar panggul Menurut Prawirohardjo, 2010. Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan- perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek.
- 4) Ekspulsi janin Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya.

c. Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

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 jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

1) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.
- b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Penyebab

terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Sumarah, 2009).

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan berada di atas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologi yang terjadi :

- 1) Tanda Vital Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C.
- 2) Gemetar Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika

tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan (Sari, 2014).

- 3) Sistem Gastrointestinal Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan.
- 4) Sistem Renal Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya.
- 5) Evaluasi Uterus Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochia serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat (Rimadini, 2014).
- 6) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal

dari tempat implantasi plasenta. Menurut Sari dan Rimandini (2014) laserasi dapat dikategorikan dalam:

- a) Derajat I : mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- b) Derajat II : mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum.
- c) Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani.
- d) Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga ke rectum, rujuk segera.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut.

Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak, Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Tanda Vital Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah, Nadi dan Pernafasan selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit pertama dan 30 menit kedua sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi.
- 2) Suhu Pantau suhu ibu satu kali/jam.Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Jika suhunya  $>38^{\circ}\text{C}$ , tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi).
- 3) Tonus otot dan tinggi fundus uterus Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika uterus teraba

lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin. Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV (Sari dan Rimadini, 2014).

- 4) Perdarahan Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi.
- 5) Kandung Kemih Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik (Sari dan Rimandini, 2014).

## **5. Partograf**

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, 2009).

Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a) Denyut jantung janin
- b) Air ketuban
  - U : Selaput ketuban utuh
  - J : Air ketuban jernih
  - M : Bercampur meconium
  - D : Bercampur darah

K : Kering

- c) Perubahan bentuk kepala janin (molase)
  - 0 : Sutura masih terpisah
  - 1 : Sutura menempel
  - 2 : Sutura tumpang tindih tapi masih bisa diperbaiki
  - 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki
- d) Pembukaan serviks, dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang.
- e) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f) Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g) Jam, catat jam sesungguhnya.
- h) Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i) Oksitosin, catat jumlah oksitosin pervolume cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- j) Obat yang diberikan.
- k) Nadi, setiap ½ jam sekali tandai dengan titik besar.
- l) Tekanan darah, setiap 4 jam sekali tandai dengan anak panah.
- m) Suhu tubuh, setiap 4 jam sekali.
- n) Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih.

## C. Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3



bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi, E., dkk. 2016).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

## **2. Periode Post Partum**

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam Agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Soleha, 2009).

## **3. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Dewi, 2011).

## **4. Perubahan-Perubahan Pada Nifas**

### **a. Perubahan Fisiologis**

Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

### 1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

**Tabel 2.6 TFU dan Berat Uterus**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

### 2) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Samah, 2009).

### 3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml (Soleha, 2009).

**Tabel 2.7 Perbedaan Masing – Masing Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/merah (cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

#### 4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak

hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Samah, 2009).

#### 5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga

dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

#### 6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

#### 7) Tanda – tanda Vital

##### a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

##### b) Denyut Nadi

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

##### c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 x/menit. pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

8) Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Soleha, 2009).

**Tabel 2.8 Jenis – Jenis ASI**

Jenis-jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar

	payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber : Kemenkes RI 2015.

b. Perubahan Psikologis

Fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

- 1) Taking in, fase dimana ibu masih terfokus pada dirinya sendiri sehingga pasif terhadap lingkungannya. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama dan hari kedua.
- 2) Taking hold, fase dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
- 3) Letting go, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Soleha, 2009).

**5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

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

a. Kunjungan Pertama, 6-8 Jam setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - 7) 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 (Saifuddin, dkk, 2013).
- b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan bertujuan untuk :
- 1) Memastikan Involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk: (sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan).
- d. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan bertujuan untuk:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi, 2011).



## 6. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas

### a. Tanda-tanda bahaya nifas

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam).
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Demam lebih dari 2 hari.
- 4) Bengkak di muka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang.
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit.
- 6) Merasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (Winkjosastro, 2008).

### b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan dia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
  - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Hanifa, 2009).

### c. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
  - a) Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dan ke

dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.

- b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
- c) Berdiri dengan tungkai di rapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2009).

d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur terlentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh iring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua di prbolehkan duduk, hari ketiga jalan- jalan, dan hari keempat atau kelima sudah diboleh kan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Soleha, 2008).

e. Diet / Gizi

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Keburuhan gizi pada ibu post partum atau ibu menyusui harus:

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari.
- 4) Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Soleha,SIH,2009).

f. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang –kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan katektisasi.

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksan per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih (Sulastris, 2009).

h. Perawatan Payudara

Perawatan mammae ini sudah dilakukan sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral perorale (Sulistiyawati, 2009).

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak kehamilan telah terjadi perubahan – perubahan pada kelenjar mammae yaitu, menyebabkan mio – epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pascapersalinan.

j. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk

membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang , baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar.

- 3) Sarankan ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka (Soleha, 2009).

k. Komplikasi Post Partum

1) HPP (Haemorogi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdrahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu, perdarahan yaitu terjadi dalam 24 jam pertama.
- b) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP) yaitu, perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.

2) Terjadi antara 2-10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan.

3) Sub involusi

Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.

4) Kelainan pada payudara

Pembendungan ASI , mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.

5) Retensio Urine

Urine yang tertahan di sebabkan oleh tidak bisa kecing, adanya luka atau oedema pada uretra (Sitti, 2009).

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi**

Bayi Baru Lahir Menurut Saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Selain itu, bayi baru lahir disebut normal apabila tanda vitalnya dalam batas normal. Batas normal tanda vital bayi baru lahir yaitu frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit. Selain itu refleks rooting, refleks sucking, refleks morro, refleks grasping sudah baik. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak, dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi, dan tangisan (Nanny, 2011).

### **3. Penilaian BUGAR**

#### **a) Cukup bulan**

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

#### **b) Ketuban jernih**

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion (*volume*) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

#### **c) Menangis kuat**

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

d) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir bewarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif.

e) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat di tenangkan jika rewel (Fitramaya, 2010).

#### **4. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

a) Sistem Pernapasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.

Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula (Saleha, 2009).

b) Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan

rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E<sub>2</sub>, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

## **5. Reflek-reflek yang ada pada bayi**

### **a. Reflek morrow**

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

### **b. Refleks tonick neck : reflek otot leher**

Anak akan mengangkat leher dan menoleh ke kanan dan ke kiri jika diletakkan dalam posisi tungkurap.

- c. Reflek rotting  
Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan memutar puting susu.
- d. Reflek sucking (reflek oral)  
Timbul bersama – sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.
- e. Reflek graphspina (genggam)  
Bila jari di letakkan di telapak tangan bayi akan menggenggam dengan erat.
- f. Reflek babinsky  
Bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.
- g. Reflek stapping (melangkah)  
Jika bayi ditegakkan/berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun belum bisa berjalan (Ladewig, 2014).

## **6. Tanda bahaya baru lahir**

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x 1 menit.
- b. Kehangatan : terlalu panas (  $> 38^{\circ}\text{C}$  ) atau terlalu dingin (  $< 36^{\circ}\text{C}$  ).
- c. Warna : kuning ( terutama 24 jam pertama ) biru atau pucat.
- d. Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering, hujau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan ( nanah ), bau busuk, berdarah.
- f. Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan ( nanah ), bau busuk, pernafasan sulit.
- g. Tinja / kemih : tidak berkemih dalam 3 hari (BAB) tidak (BAK) dalam 24 jam.  
Cari pertolongan medis segera bila timbul hal tersebut (Saifuddin, 2009).



## 7. Imunisasi

### a. Pengertian

Imunisasi adalah secara umum untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu (KIA, 2016).

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Atikah, 2010).

### b. Tujuan imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (KIA, 2016).

Secara umum tujuan imunisasi antara lain : (Atikah, 2010).

- 1) Melalui imunisasi tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
- 2) Imunisasi efektif mencegah penyakit menular.
- 3) Imunisasi menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

### c. Jenis-jenis imunisasi

- 1) BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
- 2) DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
- 3) Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomyelitis.
- 4) Campak : memberi kekebalan pada penyakit campak.
- 5) HB0 : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
- 6) TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- 7) DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

### d. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

#### 1) Penyakit TBC

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

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

## 2) Penyakit Difteri

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

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

## 3) 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 paru-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

## 4) Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak 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.

5) Penyakit Poliomielitis

Poliomielitis 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.

6) Penyakit Campak

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

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

7) Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur. Tanda-tanda :

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

**Tabel 2.9 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya**

Umur	Jenis imunisasi
------	-----------------

0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

Sumber : Modul KIA (imunisasi) 2016.

### **8. 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.

### **9. 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.

#### **10. Tempat Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

#### **11. 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).

#### **12. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

a. Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali. Evaluasi nilai APGAR, yaitu Appearance (Warna kulit), Pulse (denyut nadi), Grimace (respon refleks), Activity (tonus otot) dan Respiratory (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

**Tabel 2.10 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR**

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal

Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi , 100 kali/me nit	Denyut nadi > 100 kali/menit
Grimace/ respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernafas an	Tidak bernafas, pernafas an lambat dan tidak teratur	Menan gis lemah, terdeng ar seperti merinti h	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
  - 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
    - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
    - b) Jika suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  segera hangatkan bayi.
  - 4) Kontak dini dengan bayi Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :
    - a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
    - b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
      - (1) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).
      - (2) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (GAVI, 2015).
  - 5) Perawatan Mata Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).
- b. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir
- Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :
- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.



- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi.
  - a) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih.
  - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
  - c) Kepala bayi harus tertutup.
- 3) Pemeriksaan fisik bayi Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:
  - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
  - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
  - c) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
  - d) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
  - e) Rekam hasil pengamatan.
- 4) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.
- 5) Identifikasi bayi.
- 6) Perawatan lain :
  - a) Lakukan perawatan tali pusat.
  - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi Hepatitis B.
  - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
  - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
  - e) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
  - f) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
  - g) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
  - h) Penyuluhan sebelum bayi pulang.

- (1) Perawatan tali pusat.
- (2) Pemberian ASI.
- (3) Jaga kehangatan bayi.
- (4) Tanda-tanda bahaya.
- (5) Imunisasi.
- (6) Perawatan harian atau rutin.
- (7) Pencegahan infeksi

c. Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

- 1) Minum Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.
- 2) Buang Air Besar Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.
  - a) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).
  - b) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).

- c) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
  - d) Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati).
- 3) Buang Air Kecil Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.
  - 4) Tidur Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.
  - 5) Kebersihan Kulit Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
  - 6) Keamanan Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI (Sifuddin, 2014).

## **E. Keluarga Berencana**

### **a) Pengertian**

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

### **2. Fisiologi Keluarga Berencana**

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman

terutama bila ibu sudah haid lagi. Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015)

### **3. Jenis metoda kontrasepsi**

#### **a. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
- 2) Belum mendapat haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi.

Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi. MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif.

Manfaat kontrasepsi MAL antara lain :

- 1) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.

- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

MAL mempunyai keterbatasan antara lain:

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Suririnah, 2009).

b. Metode Keluarga Berencana Alamiah ( KBA )

1) Cara kerja

Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

2) Keuntungan

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- (2) Tidak ada resiko terhadap kesehatan
- (3) Tidak ada efek samping sistemik dan murah

b) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
- (2) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi
- (3) Memper erat hubungan suami istri melalui peningkatan komunikasi

3) Keterbatasan

- a. Daya kontrasepsi sedang, keefektifan bergantung dari kedisiplinan pasangan.
- b. Perlu ada pelatihan untuk menggunakan metode KBA secara benar, sehingga dibutuhkan pelatihan KBA.
- c. Pelatih harus mampu mengenali pada masa suburnya dan memotivasi pasangan untuk mentaati peraturan.
- d. Perlu pantang selama masa subur dan perlu pencatatan setiap hari.
- e. Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit di nilai.
- f. Termometer basal di perlukan untuk metode tertentu.
- g. Tidak terlindung dari IMS (Biran, 2008).

c. Senggama Terputus

1) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

2) Keuntungan

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak ada efek samping dan tidak ada biaya

b) Keuntungan non kontrasepsi

- (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
- (2) Memungkinkan hubungan lebih dekat

3) Keterbatasan

- a) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan.
- b) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
- c) Memutuskan hubungan kenikmatan seksual (Affandi, 2012).

d. Metode Barrier

1) Kondom

- a) Cara kerja
  - (1) Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).
  - (2) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet dipasang pada penis
- b) Manfaat kontrasepsi
  - (1) Efektif bila digunakan dengan benar.
  - (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
  - (3) Tidak mengganggu kesehatan.
  - (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
  - (5) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
  - (6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.
  - (7) 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.
  - (4) Mencegah terjadinya kanker serviks.
  - (5) Saling berinteraksi antar pasangan.
- d) Keterbatasan
  - (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi.
  - (2) Cara pengguna sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
  - (3) Agak mengganggu hubungan seksual.
  - (4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
  - (5) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual (Jannah, 2017).

## 2) Diafragma

- a) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas dan sebagai alat tempat spermisida.

b) Manfaat kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

c) Manfaat non kontrasepsi

- (1) Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS khususnya bila digunakan dengan spermisida.
- (2) Bila digunakan saat haid dapat menampung darah menstruasi.

d) Keterbatasan

- (1) Efektifitasnya sedang, tergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- (2) Motivasi diperlukan kesinambungan dengan menggunakan setiap berhubungan.
- (3) Pemeriksaan pelvik diperlukan untuk memastikan ketetapan pemasangan.
- (4) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi uretra.
- (5) Pada 6 jam pasca hubungan, alat masih harus berada disisinya (Biran, 2008).

d. Spermiside

a) Cara kerja

Menyebabkan sel membran sperma pecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuatan sel telur.

b) Manfaat kontrasepsi

- (1) Efektif seketika



- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- (4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (6) Mudah digunakan
- (7) Meningkatkan librikasi selama hubungan seksual
- (8) Tidak perlu resep dokter

c) Keterbatasan

- (1) Merepotkan menjelang hubungan senggama
- (2) Nilai kepuasan berkurang
- (3) Dapat menimbulkan iritasi atau alergi
- (4) Efektifitasnya kurang karena pemasangan tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama

e. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau 3 kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya). Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunaannya. Efek samping yang sering terjadi :

- 1) Amenore (tidak haid).
- 2) Mual, pusing atau muntah.
- 3) Perdarahan pervaginam/spotting.

Keadaan yang perlu mendapat perhatian :

- 1) Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.

- 2) Sakit kepala hebat.
- 3) Nyeri tungkai hebat (betis atau paha).
- 4) Nyeri abdomen hebat.
- 5) Pandangan kabur.
- 6) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya :

- a) Gangguan frekuensi dan lamanya haid.
- b) Sefalgia

(Affandi, 2012).

f. Kontrasepsi Suntik

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofeminia, Cyclofem, Cyclo-povera, dll. Efektifitas kontrasepsi suntik kombinasi:

- a) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

b) Risiko kehamilan lebih besar jika perempuan terlambat disuntik atau melewati satu atau beberapa kali suntikan. Efek samping dan masalah :

(1) Amenore.

(2) Mual, pusing dan muntah.

(3) Perdarahan pervaginam/spotting

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

a) Nyeri dada hebat atau nafas pendek.

b) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan.

c) Nyeri tungkai hebat. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

## 2) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthate (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu. Efek samping:

a) Amenore.

b) Perdarahan ireguler.

c) Kenaikan berat badan.

d) Perut kembung dan tidak nyaman.

e) Perdarahan banyak atau berkepanjangan.

f) Sefalgia.

(Biran, 2008).

g. Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun. Waktu mulai menggunakan implant:

- 1) Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- 2) Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- 3) Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
- 4) Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 5) Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari. Efek samping atau masalah yang ditemukan :
  - a) Amenore.
  - b) Ekspulsi.
  - c) Perdarahan pervaginam/spotting.
  - d) Infeksi pada daerah insersi.
  - e) Berat badan naik/turun.

h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Nurjasmi (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi

kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR.

AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut :

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi.

i. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar.

Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

- a) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
- b) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- c) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
- d) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.

- e) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.
- f) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.

Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

- a) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.
- d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi.
- f) Tidak melindungi diri dari IMS.

## 2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya. Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

#### **4. 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 bersungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS (Suratun, 2009).

#### **5. Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : Sapa dan Saalam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
T : Tanyakan pada pasien tentang dirinya.  
U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin aman.  
TU : BanTULah klien menentukan pilihannya  
J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.  
U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

#### **F. Proses Manajemen Kebidanan**

##### **1. Pengertian manajemen varney**

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

##### **2. Tujuan manajemen varney**

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yantu befokus pada klien (Sitti, 2011).

### 3. Manajemen varey 7 langkah

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap (Sitti, 2009).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

#### a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap, yaitu :

##### 1) Data dasar

- a) Biodata
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat obstetri
  - (1) Riwayat menstruasi
  - (2) Riwayat perkawinan
  - (3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
  - (4) Riwayat kehamilan sekarang
  - (5) Riwayat KB
- d) Riwayat keturunan kembar
- e) Riwayat penyakit
  - (1) Penyakit yang pernah di derita ibu
  - (2) Penyakit yang pernah / yang sedang di derita keluarga



- (3) Penyakit keturunan
- (4) Penyakit sistemik
- f) Pola kegiatan sehari-hari
  - (1) Nutrisi
  - (2) Eliminasi
  - (3) Istirahat dan tidur
  - (4) Olahraga dan rekreasi
  - (5) Personal hygiene
  - (6) Prilaku hidup sehat
  - (7) Pola seksual
- g) Data psikologi, sosial, kultural dan ekonomi

2) Data objektif

- a) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan khusus
  - (1) Inspeksi
  - (2) Palpasi
  - (3) Auskultasi
  - (4) Perkusi

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Darah : Golongan darah dan HB
- b) Urine : Albumin dan reduksi

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.

d. Langkah IV : Identifikasi yang melakukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh  
Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- f. Langkah VI : melaksanakan perencanaan  
Mengarahkan atau melaksanakan rencana ( implementasi ) asuhan secara efisien dan aman.
- g. Langkah VII : Mengevaluasi  
Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan.

## **1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta bagi bidan sendiri.

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena setiap asuhan kebidanan yang diberikan pada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

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

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney.

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesement.

c. A (Assesement)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1). Diagnosa / masalah.

2). Antisipasi diagnosa lain / masalah potensial.

d. P (Planning)

1) Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan asuhan berdasarkan assesement.

2) Pelaksanaan dari rencana/plan ini didokumentasikan pada suatu catatan pelaksanaan. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan akan menjadi data subjektif pada asuhan selanjutnya.

3. Manfaat pendokumentasian

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebagai berikut :

a. Aspek administrasi

Terdapatnya dokumentasi segala tindakan asuhan yang diberikan bidan terhadap pasien, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang efektif.

b. Aspek medis

Dokumentasi yang digunakan sebagai dasar pencatatan resep obat-obatan untuk pasien.

c. Aspek hukum

Melalui dokumentasi kita mendapat jaminan hukum atas keadilan. Sama halnya dengan segala bukti otentik dalam menegakkan hukum.

d. Aspek keuangan

Dengan adanya dokumentasi data tentang tindakan dan perawatan menjadi dasar dalam perincian biaya.

e. Aspek penelitian

Dokumentasi yang berisi tentang status pasien. Dokumen ini dapat kita gunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

f. Aspek pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien. Maka informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pendidikan.

g. Aspek dokumentasi

Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan.

4. Tujuan Dokumentasi

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

a. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

- 1) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.

- 2) Metode ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- 3) SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2009).

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL**  
**PADA Ny "A" G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU**  
**DI POSKESRI SUNGAI JARIANG**  
**TAHUN 2018**

**Kunjungan 1**

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Februari 2018

Pukul : 15.30 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.E
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Indo/minang	Suku/bangsa	: Indo/minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: KP.Pisang	Alamat	: KP.Pisang
No hp	: -	No hp	: -

2. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarcho : 13 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 6-7 hari  
Banyaknya : 2x ganti pembalut  
Teratur/tidak : Teratur  
Sifat darah : Encer  
Warnanya : Merah  
Bau : Amis  
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah  
Kawin ke : 1 (satu)  
Umur menikah : 22 tahun  
Lama menikah : ± 9 bulan  
Jarak menikah dengan kehamilan : 1 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
INI

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

Trimester I

ANC : 2x Ke POSKESRI

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Antasid(3x1), Lc(1x1), B6(2x1)

Trimester II

ANC : 2x Ke POSKESRI

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obat-obatan : Fe (1x1), Lc (1x1), Vit C (3x1)

Trimester III

ANC : 3x Ke POSKESRI  
Keluhan : Tidak ada  
Anjuran : Istirahat  
Obat-obatan : Fe(1x1), Lc(1x1), B1 (1x1)

e. Riwayat Kontrasepsi : Tidak ada

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Penyakit

1. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

2. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Preeklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

h. Pola Kegiatan Sehari-hari

1. Nutrisi

-Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : 1 piring nasi sedang, 1 potong ikan, 1 sendok sayur

Porsi : Sedikit

Keluhan : Tidak ada

-Minum

Frekuensi : 6-7 gelas sehari

Jenis : Air putih



- Keluhan : Tidak ada
2. Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 6-7 x sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : Tidak ada
3. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 2x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
4. Istirahat dan tidur
- Lama tidur siang : ±1 jam
- Lama tidur malam : 7 jam
- Keluhan : Tidak ada
5. Pola seksual
- Frekuensi : 1x seminggu
- Keluhan : Tidak ada
6. Olahraga
- Jenis : Jalan pagi
- Frekuensi : 2x seminggu
- Keluhan : Tidak ada
7. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- Minuman keras : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada

Obat-obatan/jamu : Tidak ada

g. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Baik

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Keadaan ekonomi : Baik

Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami

c. Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Ibu tidak percaya dengan adat istiadat

d. Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap Allah : Ibu percaya kepada Allah SWT

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Data umum

Keadaan umum : Baik

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

Tinggi badan : 155 cm

BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 55 kg

Kenaikan BB : 7 kg

Lila : 24,5 cm

TTV

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernafasan : 20 x/i  
Nadi : 78 x/i  
Suhu : 36,5 °C

2. Data khusus

a. inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih  
Kesehatan rambut : Tidak berketombe  
Kekuatan rambut : Tidak rontok

2) Muka

Oedema : Tidak ada  
Warna : Kemerahan  
Cloasma gravidarum : Tidak ada

3) Mata

Sklera : Tidak ikterik  
Conjungtiva : Tidak anemis

4) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah  
Lidah : Bersih  
Gigi : Ada caries

5) Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada  
Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada  
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

6) Dada

Bentuk : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Papila : Menonjol  
Areola : Hiperpigmentasi  
Colostrum : (+)

7) Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Tidak ada
Linea nigra	: Ada
b. Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan PX pusat teraba lunak, bundar dan tidak melenting.
Leopold II	: Pada perut bagian kanan teraba panjang keras dan memapan, Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat keras dan melenting, masih bisa di goyangkan
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TFU ( MC Donald )	: 26 cm
TBBJ	: $26-13 \times (155) = 2015$ gram
c. Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 146 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punctum maximum	: Kuadran IV
8) Genitalia	
Oedema	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
9) Ekstremitas	
Atas	

Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Bawah	
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: (+) ki/ka

### C. DATA PENUNJANG

#### Darah

Golongan darah	: A
HB	: 11 gr%

#### Urine

Pretein urine	: (-)
Glukosa urine	: (-)

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup tunggal, letkep V puka, keadaan ibu dan janin baik.

#### Data dasar

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

Leopod I : TFU pertengahan PX pusat, teraba bokong.

Leopod II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba punggung, pada perut ibu bagian kiri teraba eksremitas janin.

Leopod III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala, masih bisa di goyangkan

Leopod IV : Tidak dilakukan.

TFU ( MC Donald ) : 26 cm

TBBJ : 26-13 x (155) = 2015 gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,5 °C

N : 78 x/i P : 20 x/i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang gizi ibu hamil
3. Ibu untuk mengkomsumsi tab Fe 1X sehari 1 tablet
4. Jadwal kunjungan ulang

## **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

## **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIA YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada

## **IV. PERENCANAAN**

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan penkes tentang gizi ibu hamil
- c. Anjurkan ibu untuk mengkomsumsi tab Fe
- d. Jadwalkan kunjungan ulang

## **V. PELAKSANAAN**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin baik

TTV normal : TD 100/70 mmhg, N 78 x/i , 36,5 °Cs, P: 20 x/i

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

- b. Memberikan penkes tentang gizi ibu selama hamil , menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi :
  - 1) Protein : protein hewani dan protein nabati, misalnya sayur-sayuran, dan buah buahan
  - 2) Karbohidrat : misalnya nasi, mie, kentang, roti
  - 3) Asam folat : jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi,hati, brokoli, sayuran berdaun hijau (bayam, asparagus) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lainnya seperti ikan, daging, dan telur.
  - 4) Mineral dan vitamin: menganjurkan ibu untuk banyak minum air minimal 8-9 gelas sehari disiang hari dan untuk tidak minum dimalam hari sebelum tidur. Serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin
- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tab Fe 1x sehari yaitu diminum saat malam hari sebelum tidur dan mmberitahukan kepada ibu efek samping dari pengkomsumsi tablet fe secara rutin yaitu susah BAB dan berwarna hitam, kadang dapat menyebabkan mual, muntah, perut tidak nyaman.
- d. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu untuk datang 2 minggu lagi, tanggal 25 februari 2018

## **VI. EVALUASI**

- a. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tentang gizi ibu hamil dan mau mencukupi gizinya
- c. Ibu mau untuk mengkonsumsi tablet Fe
- d. Ibu mau untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi, tanggal 25 februari 2018.

Sungai Jariang, 11 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)



## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY “A” G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Februari 2018

Jam : 15.45 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- ibu mengatakan sudah mengikuti ajuran minggu lalu yaitu mengkonsumsi sayur, buah dan tablet Fe -ibu mau memeriksakan	1.Data umum KU Ibu : Baik BB: 58 kg TB: 155 cm TTV TD:110/70mmHg N: 80 x/i S: 36°C P: 20 x/i	1.Diagnosa: ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep,V Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik dan	1.Informasikan hasil pemeriksaan	15.45 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. UK : 36 Minggu TD:110/70mmHg N: 80x/i	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

kehamilannya	TP:27-03-2018 2. Data khusus a. Mata : Sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemis b. Leher : Tidak ada pembengkakan c. Dada : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, papila menonjol, aerola hiperpigmentasi, colostrum (+) d. Abdomen 1. Palpasi Leopod 1: TFU	keadaan jalan lahir baik 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan: a.Informasikan hasil pemeriksaan b.Penkes tentang tanda bahaya trimester III c.Berikan obat Fe, Lc, dan Vit C kepada ibu d.Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 06 Maret 2018	2.Berikan penkes tentang tanda bahaya trimester III		S:36°C P:20x/i Leopold I :Bokong Leopold II : PUKA Leopold III : Kepala LeopoldIV : Sejajar TFU : 30 cm TBBJ : 30-12x(155)= 2.790 gram DJJ: 145x/i  2.Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: a.Perdarahan pervaginam sebelum waktunya b.Sakit kepala yang hebat yang tidak hilang dengan istirahat	2.Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali dengan penkes yang diberikan.	
--------------	--	---	---	--	---	--	--

	<p>3 jari dibawah PX pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopod II: pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopod III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan melenting dan</p>		<p>3.Berikan obat kepada kepada ibu</p>		<p>c.Penglihatan kabur dengan disertai sakit kepala yang hebat</p> <p>d.Bengkak diwajah dan jari tangan</p> <p>e.Keluar cairan berupa air ketuban sebelum waktunya</p> <p>f.Gerakan janin tidak terasa</p> <p>g.Nyeri perut yang hebat</p> <p>3.Memberikan obat kepada ibu yaitu Fe dan Vit C.</p> <p>4.Memberikan jadwal kunjungan ulang</p>	<p>3.Ibu mau meminum obat yang telah</p>	
--	---	--	---	--	---	--	--

	<p>tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopod IV: Sejajar</p> <p>TFU: 30 cm</p> <p>TBBJ: 30-12x(155)= 2.790 gram</p> <p>2. Auskultasi DJJ (+), 145x/i, irama teratur, intensitas kuat, punctum max kuadran IV.</p> <p>e. Ekstremitas : Atas : Warna kuku merah muda, tidak</p>		<p>4.Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 06 Maret 2018</p>		<p>tanggal 06 Maret 2018</p>	<p>diberikan.</p> <p>4.Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 06 maret 2018</p>	
--	--	--	--	--	------------------------------	---	--

	<p>oedema</p> <p>Bawah : Warna  kuku merah  muda, tidak  oedema, tidak  varises, reflek  patella (+) ki/ka.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

Sungai Jariang, 27 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY A G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 Maret 2018

Jam : 19.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sakit pada daerah bagian pinggang jam 16.00 WIB	1.Data umum KU Ibu : Baik BB: 58,5 kg TB: 155 cm TTV TD:90/60mmHg N: 78 x/i S: 37 °C	1.Diagnosa: ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep,V Pu-ka keadaan umum ibu	1.Informasikan hasil pemeriksaan	19.30 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah ada tanda-	1.Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

	<p>P: 23x/i  Tp:27-03-2018  2. Data khusus  a. Mata : Sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemis  b. Leher : Tidak ada pembengkakan  c. Dada : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, papila menonjol, aerola hiperpigmentasi, colostrum (+)  d. Abdomen  1. Palpasi  Leopod 1: TFU 3</p>	<p>dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik  2.Masalah: Tidak ada  3.Kebutuhan  a.penkes persiapan persalinan  b.Rasa aman dan nyaman  c.Kunjungan ulang</p>	<p>2.Berikan rasa aman dan</p>		<p>tanda untuk persalinan.  UK : 36-37 Minggu  TTV  TD:90/60mmHg  N: 78 x/i  S:37 °C  P: 23x/i  Leopold I :Bokong  Leopold II : PUKA  Leopold III : Kepala  LeopoldIV : Sejajar  TFU : 30 cm  TBBJ: 30-12x(155)= 2.790 gram  DJJ:126 x/i  2.Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu,seperti anjurkan ibu memilih posisi yang</p>	<p>2.ibu mau memilih posisi</p>	
--	---	---	--------------------------------	--	---	---------------------------------	--

	<p>jari di bawah PX pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopod II: pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopod III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa</p>		<p>nyaman.</p>          <p>3.Beri penkes tentang persiapan persalinan</p>		<p>nyaman yaitu, miring kiri atau pun miring kanan atau mengajarkan keluarga pasien unruk melakukan masase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.</p> <p>3.Memberikan penkes tentang persiapan Persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat</p>	<p>yang nyaman.</p>          <p>3.Ibu mengerti tentang penkes persiapan persalinan dan ibu bisa menyebutkan</p>	
--	---	--	---	--	---	---	--



	<p>digoyangkan</p> <p>Leopod IV: Sejajar TFU: 30 cm TBBJ: 30-12x(155)= 2790 gram</p> <p>2. Auskultasi DJJ (+), 145x/i, irama teratur, intensitas kuat, punctum max kuadran IV.</p> <p>e. Ekstremitas : Atas : Warna kuku merah muda, tidak oedema</p> <p>Bawah : Warna</p>		<p>4.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu 1 minggu lagi pada tanggal 10 maret 2018 dan beritahu ibu bila</p>	<p>daruratan, mempersiapkankepu tusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.</p> <p>4.Memberikan jadwal kunjungan ulang pada ibu tanggal 10 maret 2018 dan memberitahu ibu bila ada keluhan langsung bawa ke tenaga kesehatan terdekat</p>	<p>nya kembali.</p> <p>4. ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

	kuku merah muda, tidak oedema, tidak varises, reflek patella (+) ki/ka.		ada keluhan langsung bawa ke tempat tenaga kesehatan terdekat				
--	---	--	--	--	--	--	--

Sungai Jariang, 03 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA  
NY "A" G1P0A0H0 DENGAN USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

**Kala I**

Hari/Tanggal : Sabtu, 31 Maret 2018

Pukul : 23.00 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.E
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Indo/minang	Suku/bangsa	: Indo/minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: KP.Pisang	Alamat	: KP.Pisang
No Hp	: -	No Hp	: -

2. Alasan masuk : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 Wib.

3. RiwayatObstetri

a. RiwayatMenstruasi

Menarche	: 13 Tahun
Siklus	: 28 Hari
Lama	: 6-7 Hari
Banyaknya	: 2x Ganti pembalut
Teratur / tidak	: Teratur
Bau	: Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : 1 (Satu)

Umur menikah : 22 Tahun

Jarak menikah baru hamil : 1 Bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

INI

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

Trimester I

Anc : 2x ke POSKESRI

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obatobatan : Antasid (3x1), Lc (1x1), B6 (2x1)

Trimester II

Anc : 2x ke POSKESRI

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obatobatan : Fe (1x1), Lc (2x1), Vit C (3x1)

Trimester III

Anc : 3x ke POSKESRI

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obatobatan : Fe (1x1), Lc (1x1), B1 (1x1)

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat KB

Apakah pernah menjadi asektor KB : Tidak ada

Metode kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

Keluhan yang di rasakan : Tidak ada

Alasan berhenti : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Anemia	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Penyakit Kelamin	: Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Diabetes Melitus	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi	: 3x sehari
Porsi	: Sedikit
Menu	: 1 piring nasi sedang, 1 potong tahu sedang , 1 potong ikan sedang, 1 mangkok sayur sedang
Makan terakhir	: 1 potong roti dan segelas teh manis

b) Minum

Frekuensi	: 6-7 gelas sehari
Jenis	: Air putih
Minum terakhir	: Air teh

2) Eliminasi

a) BAB

Fekkuensi : 1x sehari  
Konsistensi : Lembek  
Warna : Kuning kecoklatan  
Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frkuensi : 6-7x sehari  
Warna : Kuning jernih  
Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari  
Keramas : 2x seminggu  
Sikat gigi : 2x sehari  
Ganti pakaian : 2x sehari  
Ganti celana dalam : 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Siang : ±1 jam  
Malam : 7 jam

5) Olahraga

Jenis : Jalan pagi  
Frekuensi : Setiap pagi  
Keluhan : Tidak ada

6) Pola hidup sehat

Merokok : Tidak ada  
Minuman keras : Tidak ada  
Obat-obatan : Tidak ada  
Jamu : Tidak ada

7) Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

i. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.

1) Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Baik

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

3) Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga : Ibu tidak percaya  
dengan adat istiadat

4) Spiritual

Kepercayaan kepada Allah : Ibu percaya kepada  
Allah SWT

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

BB sebelum hamil : 48 kg

BB saat hamil : 59 kg

Kenaikan BB : 11 kg

Tinggi Badan : 155 cm

Lila : 25 cm

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 23 x/i

Suhu : 36,5°C  
Keadaan Umum : Baik

## 2. Data Khusus

### a) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih  
Kesehatan rambut : Tidak berketombe  
Kekuatan rambut : Tidak rontok

### b) Muka

Warna : Kemerahan  
Oedema : Tidak ada  
Cloasmagravidarum : Tidak ada

### c) Mata

Conjungtiva : Tidak anemis  
Sklera : Tidak ikterik

### d) Hidung

Polip : Tidak ada  
Secret : Tidak ada

### e) Telinga

Bentuk : Simetris ki/ka  
Kelainan : Tidak ada

### f) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah  
Gigi : Tidak carries  
Lidah : Bersih

### g) Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada  
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

### h) Dada

Bentuk : Simetris ki/ka  
Papilla : Menonjol  
Areola : Hiperpigmentasi



Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: (+)
i) Abdomen	
1) Inspeksi	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai dengan usia kehamilan
Striae gravidarum	: Tidak ada
Linea nigra	: Ada
2) Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan PX pusat teraba lunak, bundar dan tidak melenting
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang keras dan memapan, Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat dan keras, tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Divergen
TFU ( MC Donald)	: 31 cm
TBBJ	: $31-11 \times (155) = 3100$ gram
Perlindungan	: 2/5
Blass	: Tidak teraba
3) Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 132 x/i
Irama	: Teratur

Intensitas : Kuat  
Punctum Maximum : Kuadran IV

His : (+)  
Frekuensi : 3 x dalam 10 menit  
Durasi : 20 detik  
Irama : Teratur  
Intensitas : Kuat

j) Genetalia

1) Eksterna

Pembengkakan : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Perineum : Menonjol  
Hemoroid : Tidak ada

2) Interna

Dinding vagina : Tidak ada benjolan  
Portio : Menipis  
Pembukaan : 6 cm, jam 23.00 wib  
Ketuban : Utuh  
Presentasi kepala : UUK kanan depan  
Penurunan bagian terbawah : H III+  
Penyusupan kepala : 0

k) Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : Kemerahan  
Oedema : Tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : Kemerhan  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada  
Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data penunjang

a) Darah

Gol darah : A

Hb : 11 gr% $\mu$ L

b) Urine

Protein urine : (-) Negatif

Glukosa urine : (-) Negatif

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup tunggal intrauterine, letkep  $\nabla$  puka, preskep, hodge III keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

1) Data umum

KU : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C

N : 78 x/i P : 23 x/i

2) Data Khusus

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan PX pusat, teraba bokong.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba punggung, pada perut ibu bagian kiri teraba eksremitas janin.

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala, tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

TFU : 31 cm

TBBJ : 31-11x(155) = 3100 gram

Perlimaan : 2/5

His : (+)

Frekuensi : 3 x dalam 10 menit

Durasi : 20 detik

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 132 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran IV

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Inform choise dan inform consent
3. Rasa aman dan nyaman
4. Cairan dan nutrisi
5. Kebutuhan eliminasi
6. Istirahat diantara kontraksi
7. Persiapan alat
8. Pengawasan kala 1
9. Amniotomi

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Berikan Inform choise dan inform consent
3. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
4. Penuhi cairan dan nutrisi

5. Penuhi kebutuhan eliminasi
6. Anjurkan istirahat di sela kontraksi
7. Persiapan alat
8. Lakukan pengawasan kala 1
9. Lakukan amniotomi

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 6 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu  
TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/i, P : 23 x/i, S : 36,5°C.
2. Memberikan inform choise tentang pendamping pesalinan dan inform consent tentang tindakan yang akan dilakukan pada ibu.
3. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri,dengan cara:
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
  - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.
  - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
  - d. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
4. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti :
  - a. Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu
5. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti :
  - a. Ibu tidak boleh menahan Buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
6. Menganjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
7. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :
  - a. Partus set meliputi gunting episiotomi ,setengah kocher ,2 buah klem arteri, gunting tali pusat, kasa steril,pengikat tali pusat kateter neraton, doek steril dan heandscoon.

- b. Heating set meliputi nail powder ,benang catgut, kasa,gunting pinset serugi, nail, doek steril dan tampon.
  - c. Obat-obatan meliputi oksitosin.
  - d. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, HIS, dan Pembukaan servik.
8. Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :
- a. 23.00 : TTV dalam batas normal, pembukaan 6 cm, his 3 x 10 menit,durasi 20 detik, DJJ (+) , Kepala berada di hodge III, ketuban positif (+)
  - b. 03.00 : TTV dalam batas normal, pembukaan lengkap, ketuban negatif, DJJ (+), his 5 x 10 menit, durasi >40 detik.
9. Melakukan amniotomi pada saat his tidak ada dengan cara memasukkan setengah kocher kedalam vagina ibu kemudian robek sedikit demi sedikit selaput ketuban ibu.

## **VII. EVALUASI**

- 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan
- 2. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
- 3. Ibu telah merasa aman dan nyaman
- 4. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi
- 5. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
- 6. Ibu mau istirahat di sela kontraksi
- 7. Alat telah disiapkan
- 8. Pemantauan telah di lakukan  
Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban (+), kepala di hodge IV, molase (-), tidak ada bagian kecil yang menumbung.  
His 5x10 menit dengan durasi >45 detik, intensitas kuat, irama teratur, DJJ 139 x/i, intensitas kuat, irama teratur
- 9. Amniotomi sudah dilakukan

## **Kala II**

Pukul : 03.00 WIB

### **I. PENGUMPULAN DATA**

#### **A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin mendedan dan merasa ingin BAB
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak

#### **B. Data Objektif**

##### **1. Data Umum**

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TD : 110/70 mm Hg N : 80 x/i

P : 24 x/i S : 37 °C.

##### **2. Data khusus**

###### **a. Abdomen**

His : (+)

Frekuensi : 5 x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 40-45 detik

DJJ : (+)

Frekuensi : 139 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Max : Kuadran IV

Blass : Tidak teraba

Perlimaan : 0/5

###### **b. Genitalia**

Pembengkakan : Tidak ada

Portio : Menipis

Pembukaan serviks : 10 cm

Presentasi : Kepala  
Posisi : UUK kanan depan  
Penurunan : Hodge IV  
Ketuban : (-) jernih  
Molase : Tidak ada  
Bagian yang menumbung : Tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

- a) Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- b) Ibu merasa ingin mencedan
- c) VT Ø lengkap pukul 03.00 wib, ketuban (-) 03.05 wib, kepala Hodge IV, UUK kanan depan.
- d) TTV TD : 110/70 mm Hg N : 80 x/i  
P : 24 x/i S : 37 °C.
- e) KU : Baik

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan.
- b. Support mental dan dukungan psikologis
- c. Teknik mencedan yang benar
- d. Istirahat disela kontraksi.
- e. Pertolongan persalinan
- f. Inisiasi menyusui dini

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada



## **V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Support mental dan dukungan psikologis
3. Teknik mencedan yang benar
4. Istirahat disela kontraksi.
5. Pertolongan persalinan
6. Lakukan Inisiasi menyusui dini

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 03.00 wib, ketuban sudah pecah jam 03.05 wib dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Mengingatkan ibu teknik mencedan, yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagumen dekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mencedan jika sakitnya terasa kembali.
5. Melakukan pertolongan persalinan.

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mencedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun keatas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan.

6. Melakukan inisiasi menyusui dini se segera mungkin

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah memahami teknik mengedan yang benar.
4. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
5. Ibu senang dengan kelahiran bayinya Jam 03.20 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9, jenis kelamin laki-laki , melakukan pemotongan tali pusat, berikan bayi imunisasi HB 0, injeksi vit K dan salaf mata sesegera mungkin.  
TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, tali pusat dipindahkan kedepan vulva.
6. IMD sudah dilakukan

## KALA III

Pukul : 03.20 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA

#### A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa letih

#### B. Data Objektif

##### 1. Data umum

TTV TD	: 100/70 mm Hg	N	:78 x/i
P	: 24 x/i	S	:36,7°C

Jumlah darah keluar : ± 100 cc

##### 2. Data khusus

- a. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
- b. Pada palpasi tidak ada janin kedua
- c. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
  - 1) Uterus berbentuk globular

- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Keluar semburan darah
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Blass tidak teraba

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu parturient kala III normal

Data dasar

Bayi lahir spontan pukul : 03.20 Wib

JK : Laki-laki

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

TTV	TD	: 100/70 mm Hg	N	: 78 x/i
	P	: 24 x/i	S	: 36,7°C.

Kontraksi uterus : Baik

Blass : Tidak teraba

Perdarahan : Normal

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
5. Periksa laserasi

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

## **V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan penkes untuk Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Memberikan penkes untuk eliminasi
4. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
5. Melakukan pemeriksaan laserasi

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali.
3. Memberikan penkes bahwa perlunya untuk kebutuhan eliminasi, karena jika ibu tidak eliminasi pada saat pengeluaran plasenta akan terhambat.
4. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
  - a. Suntikan Oksitosin 1U ampul, di bagian sepertiga paha ibu
  - b. Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
  - c. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.
5. Melakukan pemeriksaan laserasi kepada ibu yaitu terdapat laserasi derajat 1 dan melakukan heating pada luka laserasi dengan memberikan lidokain 1%.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti
3. Ibu sudah berkemih di keluarkan dengan memasang kateter nelaton

4. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap (20 buah), diameter  $\pm 20$  cm , panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm dan selaputnya pada pukul 03.35 wib
5. Laserasi derajat 1 sudah di heating

#### **KALA IV**

Pukul : 03.50 WIB

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya berjalan lancar
2. Ibu menyatakan nyeri perut bagian bawah dan pada luka laserasinya
3. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih
4. Heating pada ibu sudah dilakukan

##### **B. Data Objektif**

Kesadaran	: Composmentis		
TTV TD	: 110/70 mm Hg	N	: 78 x/i
P	: 23 x/i	S	: 36,5°C
KU	: Baik		
TFU	: 2 jari di bawah pusat		
Kontraksi	: Baik		
Laserasi	: Derajat 1		
Blass	: Tidak teraba		
Perdarahan	: $\pm 100$ cc		

#### **II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa : Ibu parturient kala IV

Data Dasar

Kesadaran	: Composmentis		
TTV TD	: 110/70 mm Hg	N	: 78 x/i

P	: 23 x/i	S	: 36,5°C
KU	: Baik		
Plasenta	: Lengkap		
Kontraksi uterus	: Baik		
TFU	: 2 jari dibawah pusat		
Blass	: Tidak teraba		
B. Masalah	: Tidak ada		

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Pemeriksaan BBL
3. Penuhi Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penuhi kebutuhan eliminasi
5. Memberikan rasa aman dan nyaman
6. Istirahat
7. Mobilisasi
8. Pemantauan kala IV

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

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

Tidak Ada

**V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan pemeriksaan BBL.
3. Lakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Lakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi.
5. Berikan rasa aman dan nyaman.

6. Anjurkan ibu untuk istirahat.
7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi.
8. Lakukan pemantauan kala IV.

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir spontan jam 03.35 wib dan lengkap, terdapat laserasi jalan lahir.
2. Melakukan pemeriksaan BBL yaitu JK laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, LIKA 33 cm, LIDA 31 cm, LILA 11cm, A/S 8/9, Anus +, cacat bawaan tidak ada.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu nifas >500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi
4. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih
5. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan dengan mengelus perut
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu tampak lelah
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu dengan mengawali gerakan ringan pada tubuh ibu atau ibu juga bisa miring kiri ataupun kanan.
8. Melakukan pemantauan kala IV :
  - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
  - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

Pemantauannya terdiri dari : TTV (TD,N,S,P), TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih. ( Partograf terlampir ) Melakukan pemantauan kala IV, yakni:

- 1) 1 jam pertama setiap 15 menit
  - a) Jam 03.50 wib TTV : TD 110/70 mmHg, N 78 x/i , P 23 x/i, S 36,5°C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.

- b) Jam 04.05 wib TTV : TD 110/70 mmHg, N 78 x/i , P 23 x/i, S 36,5°C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
  - c) Jam 04.20 wib TTV : TD 110/70 mmHg, N 78 x/i , P 23 x/i, S 36,5°C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
  - d) Jam 04.35 wib TTV : TD 110/70 mmHg, N 78 x/i , P 23 x/i, S 36,5°C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
- 2) 1 jam kedua setiap 30 menit:
- a) Jam 05.05 wib TTV : TD 110/70 mmHg, N 78 x/i , P 23 x/i, S 36,5°C, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, jumlah darah normal dan blass teraba dan lakukan pengosongan kandung kemih 150 cc.
  - b) Jam 05.35 wib TTV : TD 110/70 mmHg, N 78 x/i , P 23 x/i, S 36,5°C, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, jumlah darah normal dan blass teraba dan lakukan pengosongan kandung kemih 150 cc.

## **VII. EVALUASI**

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan
3. Nutrisi dan cairan sudah terpenuhi
4. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi
5. Ibu sudah merasa aman dan nyaman
6. Ibu mau untuk istirahat
7. Ibu mau mencoba menggerakkan tubuhnya
8. Pemantauan kala IV sudah di lakukan, pada 1 jam ke 2 kandung kemih sudah di kosongkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, jumlah darah normal



Sungai Jariang, 31 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY"A" 2 JAM POST PARTUM  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

**Kunjungan 1**

Hari/tanggal : Minggu, 01 April 2018

Pukul : 07.35 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.E
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Indo/minang	Suku/bangsa	: Indo/minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: KP.Pisang	Alamat	: KP.Pisang
No Hp	: -	No Hp	: -

2. Keluhan utama : Ibu masih merasa lelah, letih dan ibu mengatakan masih nyeri pada bagian luka laserasi setelah persalinan.

**3. Riwayat obstetric**

**a. Riwayat Menstruasi**

Menarche	: 13 Tahun
Siklus	: 28 Hari
Lama	: 6-7 Hari
Banyaknya	: 2x Ganti pembalut
Teratur / tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

Trimester I

Anc : 2x ke POSKESRI

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obatobatan : Antasid (3x1), Lc (1x1), B6 (2x1)

Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

Anc : 2x ke POSKESRI

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obatobatan : Fe (1x1), Lc (2x1), Vit C (3x1)

Imunisasi : Tidak ada

Trimester III

Anc : 3x ke POSKESRI

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obatobatan : Fe (1x1), Lc (1x1), B1 (1x1)

Imunisasi : Tidak ada

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 01 April 2018

Tempat bersalin : POSKESRI Sungai Jariang

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 4 jam      Kala III : 15 Menit

Kala II : 20 Menit      Kala IV : 2 Jam

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lengkap

Ketuban : Jernih

Perdarahan

Kala I : ±15 cc      Kala III : ±100 cc

Kala II : ±50 cc      Kala IV : ±100 cc

Bayi baru lahir

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 49 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

LIKA : 33 cm

LIDA : 31 cm

LILA : 11 cm

A/S : 8/9

Cacat Bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

d. Riwayat kesehatan

Keturunan kembar : Tidak ada

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit sistemik : Tidak ada

Penyakit keturunan : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36 °C

P : 23 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan kulit kepala	: Tidak berketombe
Kekuatan rambut	: Tidak rontok
b. Muka	
Oedema	: Tidak ada
Warna	: Kemerahan
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
c. Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Conjungtiva	: Tidak anemis
d. Mulut	
Bibir	: Tidak pecah -pecah
Lidah dan selaput lendir	: Bersih
Gigi	: Tidak caries
e. Leher	
Pembengkakan kel.Tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kel.limfe	: Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada
f. Payudara	
Bentuk	: Simetris ki/ka
Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: (+)
Putting	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Kandung kemih	: Tidak teraba
h. Genitalia	
Lochea	: Rubra
Perineum	: Ada jahitan derajat 1
Hemoroid	: Tidak ada

i. Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Tromboflebitis : Tidak ada

## II. INTERPRENSI DATA

A. Diagnosa : Ibu post partum 2 jam normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 01 April 2018

Jam : 03.20 wib

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36 °C

P : 23 x/i

KU : Baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Uterus : Baik

Perineum : Baik

Lochea : Rubra

Blass : Tidak teraba

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

c. Penkes tentang teknik menyusui yang benar

d. Penkes tentang perawatan luka laserasi..

e. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas .

f. Kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar dan bounding attachment.
4. Berikan penkes tentang perawatan luka laserasi.
5. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas.
6. Jadwalkan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada hari sabtu, 07 April 2018.

### **VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/ bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan
3. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar, diantaranya :
  - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
  - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
  - c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
  - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara

- e. Perhatikan bayi selama menyusui
  - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.
4. Memberikan penkes tentang perawatan luka laserasi, diantaranya:
- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh → mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian jika lembab
  - b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
  - c. Membersihkan daerah genital dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
  - d. Mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari  
Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
  - e. Luka tidak perlu di kompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan
5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa:
- a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
  - b. Sakit daerah abdomen/punggung
  - c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati,
  - d. Bengkak pada ekstremitas,
  - e. Demam/muntah/sakit saat BAK
  - f. Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis
  - g. Depresi post partum.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya 6 hari lagi yaitu hari sabtu, 07 April 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
4. Ibu mengerti dengan penkes tentang perawatan luka laserasi
5. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas



6. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan 6 hari lagi yaitu pada hari sabtu, 07 April 2018.

Sungai Jariang, 01 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY "A" 4 HARI POST PARTUM  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis, 05 April 2018

Jam : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik  -Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah	1.Data umum KU Ibu : Baik  TTV:TD:110/70mmHg  N: 80 x/i  S: 37,0°C  P: 22 x/i	1.Diagnosa: Ibu post partum 4 hari normal  2.Masalah: Tidak ada  3.Kebutuhan:  a. Informasikan hasil	1.Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	16.35  wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, kandung kemih tidak teraba, lochea	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>kecoklatan -Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik -ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada dirinya -ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai</p>	<p>2.Data khusus a. Mata : Sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak anemis b.Leher : Tidak ada pembengkakan c.Dada: Bentuk simetris, tidak ada benjolan, papila menonjol, aerola hiperpigmentasi, colostrum (+), ASI lancar. d.Abdomen:Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, Kontraksi</p>	<p>pemeriksaan c.Penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas d.Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>2. Penkes istirahat dan tidur pada ibu  3.Jadwalkan kunjungan ulang</p>		<p>sanguilenta TD:110/70mmHg  N: 80 x/i  S: 37,0°C  P: 22 x/i  2.Memberikan penkes tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas  3.Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 19</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan  3. Ibu bersedia</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

penkes yang diberikan	uterus baik, e.Genetalia: Vulva bersih, tidak ada tanda -tanda infeksi, Luka jahitan hampir kering f.Lochea: sanguilenta g. Ekstermitas Atas: Tidak oedema, warna kuku kemerahan Bawah: Tidak oedema,tidak varises, tromboflebitis tidak ada.				April 2018 atau jika ada keluhan	dikunjungi tanggal 19 April 2018 atau jika ada keluhan	
-----------------------	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--

Pembimbing Lapangan

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

Sungai Jariang, 05 April 2018

Mahasiswa

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BY.NY”A” 2 JAM POST PARTUM  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

**Kunjungan 1**

Hari/tanggal : Minggu, 01 April 2018

Pukul : 09.35 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Biodata bayi

Nama bayi : By. Ny A

BB : 3000 gram

Umur : 2 jam

PB : 49 cm

Tanggal/jam lahir: 01 April 2018 / 03.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Biodata orang tua

Nama : Ny.A

Nama Suami : Tn.E

Umur : 22 tahun

Umur : 26 tahun

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku/bangsa : Indo/minang

Suku/bangsa : Indo/minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : KP.Pisang

Alamat : KP.Pisang

No Hp : -

No Hp : -

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat keluarga :Bayi anak pertama

4. Riwayat penyakit lain :Tidak ada

5. Riwayat penyakit turunan :Tidak ada

6. Riwayat kehamilan ibu

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

Trimester I

ANC : 2x Ke POSKESRI

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Antasid(3x1), Lc(1x1), B6(2x1)

Trimester II

ANC : 2x Ke POSKESRI

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obat-obatan : Fe (1x1), Lc (1x1), Vit C (3x1)

Trimester III

ANC : 3x Ke POSKESRI

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat

Obat-obatan : Fe(1x1), Lc(1x1), B1 (1x1)

7. Penyakit yang menyertai kehamilan : Tidak ada

8. Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 01 April 2018

Pukul : 03.20 WIB

Tempat bersalin : POSKESRI Sungai Jariang

Penolong bersalin : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Lama bersalin

Kala I : 4 jam

Kala III

: 15 Menit

Kala II : 20 Menit      Kala IV : 2 Jam  
Keadaan ketuban : Jernih  
Komplikasi persalinan : Tidak ada  
Komplikasi ibu : Tidak ada  
Komplikasi bayi : Tidak ada

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. TTV    N        : 130 x/i  
          S        : 37 °C  
          P        : 35 x/i
- c. Antropometri  
    Berat badan        : 3000 gram  
    Panjang badan     : 49 cm  
    Jenis kelamin     : Laki-laki  
    LIKA                : 33 cm  
    LIDA                : 31 cm  
    LILA                : 11 cm  
    A/S                 : 8/9

### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala  
    Caput succedaneum : Tidak Ada  
    Chepal Haematoma : Tidak Ada  
    Moulase             : Tidak Ada
- b. Muka  
    Oedema             : Tidak ada  
  
    Warna               : Tidak Pucat
- c. Telinga  
    Daun telinga       : Ada,normal ka/ki  
    Lubang telinga     : Ada .normal ka/ki  
    Tanda-tanda infeksi : Tidak ada



- d. Mata
- Sklera : Tidak Ikterik
  - Conjuktiva : Tidak Anemis
  - Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- e. Hidung
- Sekat hidung : Ada
  - Lubang hidung : Ada
- f. Mulut
- Bibir : Tidak ada labio skizis dan labio palato skizis
  - Lidah dan selaput lender : Bersih
- g. Dada
- Bentuk dada : Normal
  - Bunyi nafas : Normal
- h. Abdomen
- Bentuk : Simetris
  - Kelainan : Tidak ada
- i. Genetalia
- Kelainan : Tidak ada
  - Lesi : Tidak ada
  - Lubang anus : Ada
- j. Punggung
- Pembengkakan : Tidak ada
  - Spina bifida : Tidak ada
- k. Ekstremitas
- Tangan dan kaki : Gerakan aktif
  - Jumlah jari : Lengkap
  - Pembengkakan : Tidak ada
  - Reflek
  - 1) Tonic neck : +

- 2) Reflek morrow : +
- 3) Reflek sucking : +
- 4) Reflek rooting : +
- 5) Swallowing : +
- 6) Grapsing : +
- 7) Babinski : +

## II. INTERPRENSI DATA

a. Diagnosa : Bayi baru lahir 2 jam normal

Data dasar

Tanggal lahir : 01 April 2018

JK : Laki-laki

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

A/S : 8/9

Score	1 menit	5 menit
A: Appearance colour (warna kulit)	2	2
P: Pulse/ Head Rate (frekuensi jantung)	2	2
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	2	2
A: Activity (tonus otot)	1	2
R: Respiration (usaha nafas)	1	1
Jumlah	8	9

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

- 1) Informasi tentang hasil pemeriksaan
- 2) Perlindungan thermal
- 3) ASI Eksklusif
- 4) Penkes imunisasi
- 5) Informasikan jadwal kunjungan ulang.

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA**

Tidak ada

### **IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
3. Berikan ASI Eksklusif
4. Berikan penkes imunisasi kepada ibu
5. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

### **VI. PELAKSANAAN ASUHAN**

1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan bayi  
BB : 3000 gram  
PB : 49 cm  
JK : Laki-laki  
Bayi Bugar
2. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering, ganti segera mungkin jika pakaian atau popok basah.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif bahwa ibu memberikan bayinya hanya ASI tanpa di tambahkan makanan padat selama 6 bulan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi, pengertian imunisasi, tujuan imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, cara pemberian imunisasi, kapan imunisasi tidak boleh diberikan, efek samping imunisasi, tempat pelayanan imunisasi..

5. Menginformasikan ibu jadwal kunjungan ulang.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayi nya.
2. Ibu telah mengetahui tentang perlindungan thermal pada bayinya.
3. Ibu telah mengerti tentang asi eksklusif
4. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan dan ibu akan membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal
5. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu hari sabtu, 7 April 2018

Sungai Jariang, 01 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anastasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY”A” 4 HARI POST PARTUM  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis 05 April 2018

Jam : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.	1.Data umum KU : Baik BB: 3100 gram TTV N: 128 x/i S: 36,5 °C	1. Diangnosa : Bayi baru lahir 4 hari normal 2.Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a.Informasikan hasil pemeriksaan	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	16.30 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

	<p>P: 35 x/i</p> <p>2.Data khusus</p> <p>a. Kepala:Normal, tidak terdapat caput succe deneum maupun cepal hematoma</p> <p>b. Muka: Tidak oedema, warna tidak pucat.</p> <p>c. Telinga:Simetri , daun dan lubang telinga ada, tidak ada pus.</p> <p>d. Mata: Sklera tidak ikterik,conjungtiva tidak pucat, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>e.Hidung: Lubang hidung ada, sekat hidung ada</p>	<p>kepada ibu</p> <p>b.Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>c.Penkes tentang tanda bahaya BBL kepada ibu</p> <p>d.Kunjungan ulang</p>	<p>2.Beri penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p>		<p>tidak ada masalah/kelainan</p> <p>N: 128 x/i</p> <p>S:36,5 °C</p> <p>P: 35x/i</p> <p>2.Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu yaitu cara memandikan bayi</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>f. Mulut : Lidah dan selaput lendir bersih, tidak ada labioskizis dan labio palato skizis.</p> <p>g.Dada:Bentuk dada normal, bunyi nafas normal</p> <p>h.Abdomen: Tali pusat belum lepas, tidak ada kelainan</p> <p>i.Genetalia: Tidak ada kelainan,</p> <p>j.Anus : Lubang Anus Ada.</p> <p>k.Punggung: tidak ada pembengkakan, spina</p>		<p>3.Beri penkes tentang tanda bahaya BBL</p>	<p>dan perawatan tali pusat harus bersih dan kering.</p> <p>3.Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti : Bayi Tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam,</p>	<p>3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang tanda bahaya BBL.</p>	
--	---	--	---	--	--	--

	<p>bifida tidak ada</p> <p>1.Ekstremitas: Tangan dan kaki gerakan aktif, jumlah jari lengkap</p>		<p>4.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 12 April 2018 atau jika</p>	<p>mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya, segera bawa ke tenaga kesehatan</p> <p>4.Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 12 April 2018 atau jika keluhan</p>	<p>4.Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	---	---	--	--



			keluhan				
--	--	--	---------	--	--	--	--

Sungai Jariang, 05 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Pada asuhan ini di ambil kasus Ny.A yang dimulai pada tanggal 11 Februari 2018 sampai tanggal 05 April 2018.

Asuhan ini dimulai pada usia kehamilan 33-34 minggu, dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney yang kemudian dilanjutkan dengan pendokumentasian SOAP (matrik). Setelah melakukan penyuluhan dan asuhan pada Ny.A dapat ditemukan kesamaan dan kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan dilapangan.

#### **A. Kehamilan**

Pada Trimester III, perubahan psikologis yang biasanya terjadi yaitu mulai timbul lagi rasa tidak nyaman akibat kehamilan dimana ibu merasa dirinya aneh dan jelek, serta gangguan body image. Ibu pun akan khawatir bayinya lahir sewaktu waktu sehingga ibu akan lebih meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari apapun atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan sakitnya dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T".

- 15) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan ( T1 )
- 16) Ukur Tekanan Darah (T2)
- 17) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
- 18) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- 19) Pemberian Imunisasi TT (T5)
- 20) Pemeriksaan Hb (T6)
- 21) Pemeriksaan Protein urine (T7)
- 22) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

- 23) Pemeriksaan urine reduksi (T9)
- 24) Perawatan Payudara (T10)
- 25) Senam Hamil ( T11 )
- 26) Pemberian Obat Malaria (T12)
- 27) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)
- 28) Temu wicara / Konseling ( T14 )

(Pantiawati & Suryono, 2010).

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.A di POSKESRI SUNGAI JARIANG mulai dari tanggal 11 Februari 2018 sampai tanggal 03 Maret 2018 telah dilakukan secara teoritis. Pada pengumpulan dan penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. USG, foto rontgen tidak dilakukan karena tidak ada indikasi yang tepat untuk melakukannya. Berdasarkan semua data yang telah di kumpulkan di dapatkan sedikit kesenjangan karena pada saat melakukan pemeriksaan standar asuhan kehamilan ada beberapa standar asuhan kehamilan tidak dilakukan penulis seperti, Pemberian Imunisasi TT, Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Kapsul Minyak Yodium. Pemeriksaan panggul tidak di lakukan karena alat untuk pemeriksaan panggul di poskesri tidak ada.

## **B. Persalinan**

Berdasarkan data yang diperoleh Ny.N datang pada pukul 23.00 WIB tanggal 31 Maret 2018 dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB. kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 6 cm. ketuban masih utuh dan pembukaan lengkap pada pukul 03.00 WIB.

Selama kala I,II,III,IV partograf dapat difungsikan dengan baik sesuai dengan pengertian dan tujuan utama dari partograf yang ada di tinjauan keputakaan. Pada kasus ini tidak ditemukan keadaan patologis. Asuhan yang diberikan pada kala II sesuai dengan (APN) berjalan dengan baik. Pelaksanaan IMD pada bayi Ny.A dilakukan sesuai dengan teori IMD dilakukan segera

setelah anak lahir diletakkan didada ibu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, dan melakukan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut marni dan kukuh (2016) bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu bayi.

Bayi diberikan Vit K dan salaf mata untuk mencegah penyakit klomidia. Bayi Ny.A dimandikan setelah usia 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam.

Setelah semua perawatan BBL sudah dilakukan maka kita lakukan pengecekan pada perineum ibu apakah ada laserasi atau tidak. Pada kasus ini Ny.A mengalami laserasi derajat 1 dan telah di lakukan penjahitan.

Pada kasus Ny.A persalinan terjadi dengan proses pembukaan dan dilatasi serviks akibat adanya kontraksi uterus, sehingga menyebabkan adanya pergerakan janin keluar.

### **C. Nifas**

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum dan 4 hari. Masa nifas Ny.A berlangsung normal pada 6 jam post partum, ibu tidak mengalami perdarahan , ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, ASI Ny.A sudah banyak.

Pada hari ke 4 keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi pun baik. ASI mulai banyak Tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Pengeluaran pervaginam (lochea) rubra hal ini sesuai dengan teori ilmu kebidanan pada hari pertama dan kedua lochea yang dikeluarkan adalah lochea rubra. Dan pada hari ke 4 post partum lochea ibu yaitu lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan berprotein.

Tidak ada di temukan adanya masalah pada masa nifas. Hal ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan pada kunjungan ke-3, penulis tidak cukupnya waktu untuk kunjungan nifas ke-3 dikarenakan penulis sedang PMPKL.

#### **D. Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian bayi Ny.A diperoleh data bayi baru lahir spontan pada tanggal 01 April 2018 pada pukul 03.20 WIB dengan berat badan 3000 gram dan panjang 49 cm, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 40-41 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini tidak sesuai dengan teori kebidanan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 sampai 42 minggu. Sedangkan bayi lahir pada usia kehamilan 40-41 minggu disitu lah terdapat kesenjangan. Berat badan lahir normal 2500-4000 gram, dan berat badan bayi sesuai yaitu 3000 gram.

Pada kunjungan ke 2 bayi dalam keadaan baik dan Ny.A mengatakan bayinya kuat menyusu, tidak rewel dan tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. Ny.A sudah melakukan perawatan tali pusat dengan baik, ditandai dengan tali pusat tampak kering, bersih dan tidak berbau.

Sedangkan pada bayi Ny.A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Keluarga berencana adalah upaya untuk mencegah terjadinya krhamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Sedangkan pada Ny.A ingin menggunakan metode alami yaitu Aminorhoe laktasi maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan 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 SUNGAI JARIANG KAB.AGAM serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

Berdasarkan Tinjauan Teori dan Kasus maka dapat disimpulkan :

1. Melakukan pengumpulan dan pengkajian data pada ibu hamil yaitu Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018. Pada tanggal 31 Maret 2018 Ny”A” bersalin di POSKESRI Sungai Jariang, Pada pukul 03.20 WIB Bayi lahir spontan dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9 Anus positif dan tidak ada kelainan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu 2 Jam post partum pada tanggal 01 April 2018, 4 Hari post partum pada tanggal 05 April 2018, sedangkan pada bayi juga dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia 2 jam tanggal 01 April 2018, 4 hari pada tanggal 05 April 2018 sudah dilakukan.
2. Melakukan Interpretasi data data pada ibu hamil yaitu Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018. Pada tanggal 31 Maret 2018 Ny”A” bersalin di POSKESRI Sungai Jariang, Pada pukul 03.20 WIB Bayi lahir spontan dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9 Anus positif dan tidak ada kelainan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu 2 Jam post partum pada tanggal 01

April 2018, 4 Hari post partum pada tanggal 05 April 2018, sedangkan pada bayi juga dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia 2 jam tanggal 01 April 2018, 4 hari pada tanggal 05 April 2018 sudah dilakukan.

3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial data pada ibu hamil yaitu Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018. Pada tanggal 31 Maret 2018 Ny”A” bersalin di POSKESRI Sungai Jariang, Pada pukul 03.20 WIB Bayi lahir spontan dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9 Anus positif dan tidak ada kelainan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu 2 Jam post partum pada tanggal 01 April 2018, 4 Hari post partum pada tanggal 05 April 2018, sedangkan pada bayi juga dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia 2 jam tanggal 01 April 2018, 4 hari pada tanggal 05 April 2018 sudah dilakukan.
4. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan data pada ibu hamil yaitu Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018. Pada tanggal 31 Maret 2018 Ny”A” bersalin di POSKESRI Sungai Jariang, Pada pukul 03.20 WIB Bayi lahir spontan dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9 Anus positif dan tidak ada kelainan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu 2 Jam post partum pada tanggal 01 April 2018, 4 Hari post partum pada tanggal 05 April 2018, sedangkan pada bayi juga dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia 2 jam tanggal 01 April 2018, 4 hari pada tanggal 05 April 2018 sudah dilakukan.
5. Rencana data pada ibu hamil yaitu Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada

tanggal 27 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018. Pada tanggal 31 Maret 2018 Ny"A" bersalin di POSKESRI Sungai Jariang, Pada pukul 03.20 WIB Bayi lahir spontan dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9 Anus positif dan tidak ada kelainan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu 2 Jam post partum pada tanggal 01 April 2018, 4 Hari post partum pada tanggal 05 April 2018, sedangkan pada bayi juga dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia 2 jam tanggal 01 April 2018, 4 hari pada tanggal 05 April 2018 sudah dilakukan.

6. Pelaksanaan asuhan kebidanan data pada ibu hamil yaitu Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018. Pada tanggal 31 Maret 2018 Ny"A" bersalin di POSKESRI Sungai Jariang, Pada pukul 03.20 WIB Bayi lahir spontan dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9 Anus positif dan tidak ada kelainan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu 2 Jam post partum pada tanggal 01 April 2018, 4 Hari post partum pada tanggal 05 April 2018, sedangkan pada bayi juga dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia 2 jam tanggal 01 April 2018, 4 hari pada tanggal 05 April 2018 sudah dilakukan.
7. Evaluasi pelaksanaan asuhan data pada ibu hamil yaitu Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018. Pada tanggal 31 Maret 2018 Ny"A" bersalin di POSKESRI Sungai Jariang, Pada pukul 03.20 WIB Bayi lahir spontan dengan BB : 3000 gram, PB : 49 cm, JK : Laki-laki, A/S : 8/9 Anus positif dan tidak ada kelainan. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2x yaitu 2 Jam post partum pada tanggal 01 April 2018, 4 Hari post partum pada tanggal 05 April 2018, sedangkan



pada bayi juga dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia 2 jam tanggal 01 April 2018, 4 hari pada tanggal 05 April 2018 sudah dilakukan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa**

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.
- c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dan Keluarga Berencana.

### **2. Bagi lahan praktek**

Diharapkan untuk lebih meningkatkan mutu layanan dengan menyelaraskannya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi, Saat ini benar-benar menerapkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan untuk klien adalah pelayanan yang bermutu.

### **3. Bagi Ny. A sebagai klien**

- a. Diharapkan Ny.A dapat menjaga kesehatannya dan dapat melakukan perawatan kehamilan sehari – hari dengan baik dan sesuai penyuluhan yang diberikan
- b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan Ny.A tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Keluarga Berencana.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Diharapkan institusi Pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan komprehensif.

- b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi keustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Padang.

## **Lampiran 1**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Gizi Ibu Hamil  
Sasaran : Ibu hamil  
Waktu : 20 menit  
Hari / tanggal : Minggu, 11 Februari 2018

#### **I. TUJUAN UMUM**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengetahui gizi selama hamil

#### **II. TUJUAN KHUSUS**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu mengerti:

1. Penilaian status gizi
2. Apa saja factor yang mempengaruhi status gizi
3. Bagaimana pada penambahan berat badan
4. Dampak pada ibu dan bayi
5. Kebutuhan gizi selama hamil
6. Syarat syarat menu sehat dan seimbang

#### **III. MATERI (Terlampir)**

“ Gizi ibu hamil”

#### **IV. SUB MATERI**

1. Nilai status gizi
2. Factor yang mempengaruhi status gizi
3. Pola penambahan berat badan
4. Dampak pada ibu dan bayi
5. Kebutah gizi selama hamil
6. Syarat syarat menu sehat dan seimbang

#### **V. METODA**

- a. Ceramah
- b. Diskusi

## VI. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	2 menit	a. Mengucapkan salam.	a. Menjawab salam.
2.	Inti	10 menit	b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	b. Mendengarkan.
			a. Menggali pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil	a. Mengemukakan pendapat.
			b. Menjelaskan penilaian status gizi	b. Mendengarkan.
			c. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi status gizi.	c. Memperhatikan.
			d. menjelaskan tentang penambahan berat badan	d. Memperhatikan.
			e. Menjelaskan dampak pada ibu dan bayi	e. Memperhatikan.
			f. Menjelaskan gizi selama hamil	f. Memperhatikan.
			g. Menjelaskan syarat syarat menu sehat dan seimbang.	g. Memperhatikan.
3.	Penutup	3 menit	a. Menyimpulkan sub materi penyuluhan yang diberikan.	a. Mendengarkan.
			b. Melakukan evaluasi.	b. Mendengarkan.
			c. Salam penutup.	c. menjawab salam

## VII. EVALUASI

1. ibu tau tentang nutrisi
2. ibu tau tentang penilaian status gizi
3. ibu mengerti faktor yang mempengaruhi status gizi
4. ibu mengerti tentang penambahan berat badan

5. itu mngerti bagaimana dampak yg terjadi terhadap ibu dan bayi
6. ibu tau syarat syarat menu sehat dan seimbang

#### VIII. REFERENSI

Arisma. 2008. *Gizi dalam daur kehidupan*, Jakarta: Buku kedokteran EGC.

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## **GIZI IBU HAMIL**

### **A. PENILAIAN STATUS GIZI**

Penilaian status gizi ibu hamil meliputi evaluasi terhadap factor resiko, diet, pengukuran antropometri dan biokimia, status atau keadaan gizi seseorang di tentukan oleh terpenuhi atau tidaknya kebutuhan tubuh akan zat - zat gizi. Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi menentukan seseorang termasuk dalam criteria status gizi tertentu. Secara garis besar penilaian status gizi dapat di kelompokkan menjadi 3 macam kegiatan yaitu :

1. Penilaian asupan nutrisi
2. Pemeriksaan laboratorium / biokimia
3. Antoprometri dan penilaian klinis

### **B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI**

Berat badan BBL di tentukan oleh status gizi janin, status gizi janin di tentukan oleh status gizi ibu. Waktu melahirkan dan keadaan ini di pengaruhi juga oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi, status gizi ibu sewaktu konsepsi di pengaruhi oleh :

1. Keadaan social dan ekonomi ibu selama hamil
2. Keadaan kesehatan dan gizi ibu
3. Jarak kelahiran jika yang di kandung bukan anak pertama
4. Paritas
5. Usia kehamilan pertama

### **C. PERTAMBAHAN BERAT BADAN**

Sebelum decade 70han banyak paramedic termasuk dokter yang menganup konsep semikianpara yaitu pe mbatasan penambahan berat badanakan membantu terjadinya loekimia. Mereka menganjurkan agar penambahan berat hingga kehamilan berakhir tidak lebih dari 8,2 pertambahan berat sekitar 9 – 11,3 kg. Usulan ini di ubah menjadi 10 -12,2 kg. dan angka tersebut di perbaiki menjadi11,3 -15,9 kg. laju penambahan

berat selama hamil merupakan petunjuk yang sama pentingnya dengan penambahan berat sampai kehamilan berakhir.

#### D. KEBUTUHAN GIZI SELAMA HAMIL

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil

1. Cukup kalori protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil janin serta plasenta
2. Makan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk penambahan berat badan selama hamil
4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan berhasil. Melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik dan memperoleh cukup energy untuk menyusui dan merawat bayi kelak

#### E. BAHAN MAKANAN YANG HARUS DI GUNAKAN

1. Makanan yang mengandung protein
2. Susu dan olahraga
3. Roti dan biji bijian
4. Buah dan sayur yang kaya akan vitamin C
5. Sayuran yang berwarna hijau tua

#### F. SYARAT SYARAT MENU SEHAT DAN SEIMBANG

1. Kualitas baik

Mengandung semua nutrient (makro dan mikro) yang secara mudah sesuai dengan pedoman 4 sehat 5 sempurna yaitu susunan makanan yang terdiri dari , makanan pokok, lauk pauk, hewani dan nabati, sayuran buah buahan, dan susu. Susu dalam 4 sehat 5 sempurna dianjurkan untuk anak-anak.

2. Kuantitas sesuai kebutuhan

Jumlah masing-masing zat gizi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh, bila kecukupan energi dapat dipenuhi dan proporsi seimbang maka biasanya kebutuhan vitamin dan mineral pun akan cukup

3. Proporsi seimbang

Proporsi zat gizi yang mengandung energi harus seimbang agar zat-zat gizi tersebut dapat digunakan dalam tubuh secara sempurna yaitu karbohidrat 50 – 60%, lemak 10 -15 % dari keseluruhan energi makanan yang dikonsumsi, pada umumnya tidak dianjurkan untuk mengonsumsi lemak lebih dari 30% dari total energi.



### Kebutuhan ibu menyusui

1. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari.
2. Makanan dengan diet seimbang.
3. Minum setidaknya 3 liter sehari.
4. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan.
5. Minum kapsul vitamin A.

### Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui

#### • Makanan Berserat

- ✓ Sumber serat
- ✓ Minimal 1 sayuran per hari
- ✓ Sumber : bayam, daun katuk, buah bit, ubi jalar, dan biji-bijian.



### GIZI IBU MENYUSUI



**OLEH :**  
**ANES MANELISA**  
**1515401001**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**STIKES PERINTIS PADANG**  
**2017/2018**

## GIZI IBU MENYUSUI

Merupakan gizi yang diperlukan oleh ibu selama menyusui bayinya. Ibu menyusui harus mengonsumsi makanan yang bergizi karena tidak hanya memenuhi kebutuhan ibu saja tetapi juga untuk kebutuhan bayinya dalam masa pertumbuhan



### Prinsip makanan ibu menyusui

- A. Jumlahnya lebih banyak.
- B. Mutu makanan baik.



### Syarat makanan ibu menyusui

- A. Susunan menu harus seimbang.
- B. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari.
- C. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol.
- D. Dianjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran.

**Sekian terima kasih**

## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

POKOK BAHASAN : Kehamilan Trimester III  
SUB POKOK BAHASAN : Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III  
WAKTU : 30 menit  
TANGGAL : 10 maret 2018  
SASARAN : Ny. A  
TEMPAT : POSKESRI Sungai Jariang

#### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, di harapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester III.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Kehamilan Trimester III, di harapkan ibu mengetahui :

- a. Apa yang dimaksud dengan kehamilan trimester III
- b. Tanda dan bahaya kehamilan trimester III

#### 3. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience	Media
1	Pembukaan	5 menit	Memberikan salam dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan Kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Memberi respon	Ceramah
2	Pelaksanaan	15 menit	Menjelaskan pengertian	Mendengarkan dengan penuh	a. leafleat b. ceramah

			kehamilan trimester III. Menjelaskan tanda dan bahaya kehamilan trimester III	perhatian	
3	Penutup	10 menit	Tanya jawab Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan Memberi salam penutup	Menanyakan hal yang belum jelas Aktif bersama menyimpulkan Menjawab salam	Ceramah Tanya jawab

#### 4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

#### 5. Evaluasi

##### a. Standar Persiapan :

- 1) SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- 2) Leaflet

##### b. Standar Proses :

- 1) Mengajukan pertanyaan lisan.
- 2) Tes awal  
Apakah ibu tahu apa saja tanda dan bahaya dalam kehamilan trimester III?
- 3) Tes akhir  
Hal apakah yang harus dilakukan ketika ibu mengalami tanda bahaya trimester III?

##### c. Standar Hasil :

- 1) Ibu merespon dan menjawab pertanyaan dengan benar

- 2) Ibu antusias ingin mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- 3) Ibu mengajukan beberapa pertanyaan

#### **6. Pustaka**

Saefudin, A.B. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP

Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP.

#### **7. Lampiran**

Materi

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## **TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III**

### **A. Kehamilan Trimester III**

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidak nyamanan dan aktifitas seksual.

### **B. Tanda dan bahaya dalam kehamilan**

#### **1. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan *solusio plasenta* ( perdarahan disertai nyeri perut ) atau *plasenta previa* ( perdarahan yang tidak disertai nyeri perut ). Jika hal ini terjadi, bahaya bagi ibu yaitu dapat menyebabkan syok bahkan kematian serta jika pada janin bisa menyebabkan gawat janin ataupun kematian.

##### **a. PlasentaPrevia**

Plasenta yang letaknya abnormal yaitupada SBR sehingga dapat menutup sebagian/ seluruh permukaan jalan lahir.

**Tanda-tandanya :** Perdarahan vaginam tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, darah bersifat merah segar. Perdarahan yang banyak akan tampak anemi dan sampai syok. Biasanya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, ada kelainan letak.

##### **b. Solusio Plasenta**

Lepasnya plasenta sebelum bayi lahir.

**Tanda-tandanya :** perdarahan disertai nyeri tekan uterus, warna darah kehitam-hitaman.

#### **2. Sakit kepala hebat, Bengkak pada muka dan tangan, Penglihatan kabur**

Dapat diduga preeklampsia, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif. Preeklampsia dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Preeklampsia ringan bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan preeklampsia berat bila tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110 mmHg.

### **3. Nyeri Perut Hebat**

Kejadian perdarahan kehamilan sangat sering diikuti adanya nyeri perut yang hebat. Sehingga dapat membahayakan ibu dan janin.

### **4. Bayi kurang bergerak seperti biasanya**

Bila bayi kurang bergerak seperti biasanya menunjukkan kondisi yang membahayakan janin (asfiksia).

### **5. Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas. Jika hal ini terjadi bisa membahayakan bagi ibu maupun janinnya.

**Tanda dan bahaya dalam kehamilan  
Trimester III**

**1. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir.



**2. Sakit kepala hebat, Bengkak pada muka dan tangan, Penglihatan kabur**

Dapat diduga preeklampsi, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif.



**3. Nyeri Perut Hebat**

Kejadian perdarahan kehamilan sangat sering diikuti adanya nyeri perut yang hebat.



Oleh:

Anes manelisa

1515401001

STIKes PERINTIS PA-  
DANG  
Prodi DIII Kebidanan  
Tahun 2018



#### 4. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Bila bayi kurang bergerak seperti biasanya menunjukkan kondisi yang membahayakan janin. (asfiksia).



#### 5. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas. Jika hal ini terjadi bisa membahayakan bagi ibu maupun janinnya.



#### Kesimpulan nya

#### Kehamilan Trimester III

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim.

Sekian terima kasih

### Lampiran 3

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERSIAPAN PERSALINAN

Sub Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan  
Sasaran : Ibu Hamil  
Tempat : POSKESRI Sungai Jariang  
Penyuluh : Persiapan persalinan  
Tanggal : 03 Maret 2018  
Waktu : 30 menit

##### A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan.

##### B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan macam-macam persalinan
3. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

##### C. METODE

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.

##### D. MEDIA

1. Leaflet.

##### E. MATERI

Terlampir

##### F. KEGIATAN

NO	Tahap	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 Menit	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Kontrak waktu

			Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan
2	Pelaksanaan penyampaian materi	10 Menit	Menjelaskan pengertian persalinan Menjelaskan macam-macam persalinan Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
3	Diskusi	15 menit	nya jawab Peserta bertanya
4	Penutup	5 Menit	Menyimpulkan hasil penyuluhan. Memberi saran-saran. Mengucapkan salam penutup

### **G. EVALUASI**

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

### **H. HASIL**

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan
2. Sasaran dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

### **I. REFERENSI**

Barbara. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

Hamilton P. 2008. Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas. Edisi 6. Jakarta : EGC.

Manuaba. 2010. Pengantar Obstetri. Jakarta: EGC.

Pembimbing Lapangan

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

Penyuluh

(Anes Manelisa)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## **MATERI PENYULUHAN**

### **“PERSIAPAN PERSALINAN”**

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

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Manuaba, 2010).

Jadi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

#### **B. Persiapan Ibu Menghadapi Persalinan**

##### **1. Persiapan persalinan secara bio/fisiologis**

- a. Semakin meningkat umur kehamilan, ibu semakin merasakan pergerakan-pergerakan bayi. Perut ibu semakin membesar, pergerakan ibu semakin tidak bebas, ibu merasakan tidak nyaman.
- b. Kadang-kadang ibu mengalami gangguan kencing, kaki bengkak
- c. Kondisi otot panggul dan otot jalan lahir mengalami penekanan
- d. Keluarnya bayi itu sebagian besar disebabkan oleh kekuatan dan kontraksi otot-otot dan sebagian lagi oleh tekanan dari perut.
- e. Kontraksi dari otot uterus dan pelontaran bayi keluar amat dipengaruhi oleh sistem syaraf simpati, parasimpatis dan syaraf lokal pada otot uterus

#### **C. Persiapan TABULIN (Tabungan Ibu Bersalin)**

Tabulin adalah tabungan yang dipersiapkan untuk persalinan yang dilakukan pada pasangan suami istri sedang dasolin atau dana social bersalin digunakan untuk merencanakan dalam kehamilannya.

Adapun manfaat dari diadakannya tabulin ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagai tabungan/simpanan itu yang digunakan untuk biaya persalinan atau sesudah persalinan.

2. Ibu dan keluarga tidak merasa terbebani terhadap biaya persalinan.

**D. Persiapan Kegawatdaruratan (BAKSOKUDA)**

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

1. B (Bidan) : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
2. A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop.
3. K (keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
4. S (Surat) : Beri sura ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu.
5. O (Obat) : Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
6. K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
7. U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
8. DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.



Oleh:

Anes manelisa  
1515401001

Prodi DIII Kebidanan  
STIKes PERINTIS  
PADANG  
Tahun 2018

### Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009).

### Persiapan Kegawatdaruratan (BAKSOKUDA)

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat "BAKSOKUDA" yang diartikan sebagai berikut :

1. B (Bidan) : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdratan.



2. A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop.

3. K (keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.



4. S (Surat) : Beri sura ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujuka, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu.



5. O (OBAT) : BAWA OBAT-OBAT ESENSIAL YANG DIPERLUKAN SELAMA PERJALANAN MERUJUK.



6. K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.



7. U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.



8. DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.



PAKET LENGKAP PERSIAPAN PERSALINAN



SEKIAN TERIMA KASIH



## **Lampiran 4**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok bahasan	: Posisi Meneran
Sasaran	: Ibu Hamil
Hari / Tanggal / Jam	: Minggu / 01 April 2018 / 03.00 WIB
Tempat Pelaksana	: POSKESRI Sungai Jariang
Waktu	: 30 menit

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan materi penyuluhan tentang Posisi Meneran Pada Ibu Hamil, ibu-ibu bisa melahirkan dengan berbagai posisi yang nyaman.

##### 2. Tujuan Instruksional

Khusus Setelah para ibu di sungai jariang diberi penyuluhan ini diharapkan ibu-ibu dapat:

- a. Mengerti dan memahami pengertian posisi meneran.
- b. Mengetahui manfaat posisi meneran.
- c. Mengetahui macam-macam posisi meneran.
- d. Mengethui cara meneran.
- e. Mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan dalam posisi meneran

#### **B. SASARAN**

Sasaran dari penyuluhan ini adalah untuk ibu hamil

#### **C. POKOK MATERI**

( Terlampir 1)

#### **D. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### **E. MEDIA PENYULUHAN**

Leaflete

## **F. KEGIATAN PEMBELAJARAN**

1. Kegiatan penyuluhan  
Pembukaan
  - a. Mengucapkan salam
  - b. Memperkenalkan diri
  - c. Apresiasi
  - d. Menyampaikan tujuan
  - e. Pre test WAKTU 5 Menit
2. Kegiatan audience  
Menjawab salam – Mendengarkan dengan aktif – Mendengarkan dengan memberikan respon – Mendengarkan dengan memberikan respon – Mendengarkan dengan memberikan respon. – Memberikan pertanyaan.
3. Penyuluhan
  - a. Menjelaskan materi secara 1 Jam sistematis.
    - 1) Menjelaskan pengertian posisi meneran.
    - 2) Menjelaskan manfaat posisi meneran.
    - 3) Menjelaskan macam-macam posisi meneran.
    - 4) Menjelaskan cara meneran.
    - 5) Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam posisi meneran
  - b. Membuka season tanya jawab.
  - c. Menjawab pertanyaan
4. Penutup
  - a. Evaluasi 10 Menit
  - b. Post test
  - c. Memberi kesimpulan
  - d. Mengucapkan salam - Menjawab pertanyaan - Mendengarkan aktif  
- Menjawab salam

## **G. EVALUASI**

1. Jelaskan pengertian posisi meneran?
2. Sebutkan macam-macam posisi meneran?

## **H. REFERENSI**

Sarwono Prawirohardjo. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Bina Pustaka.

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

(Anes Manelisa)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## POSISI MENERAN

### A. Pengertian

Menurut Syafrudin (2012) posisi dalam persalinan adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan. Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapata mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternative-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut. bidan tersebut harus melakukan semuanya itu dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

1. Aman, sesuai evidence based, dan member sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
2. Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
3. Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan.
4. Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
5. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami ibu.

### B. Manfaat pilihan posisi berdasarkan keinginan ibu

1. Memberikan banyak manfaat
2. Sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan
3. Kala 2 persalinan menjadi lebih pendek

4. Laserasi perineum lebih sedikit
5. Lebih membantu meneran
6. Nilai apgar lebih baik

### **C. Macam-macam posisi meneran**

1. Posisi terlentang (supine) Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung. Dan juga menyebabkan beberapa hal seperti :
  - a. Dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin.
  - b. Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.
  - c. Buang air kecil terganggu.
  - d. Mobilisasi ibu kurang bebas.
  - e. Ibu kurang semangat.
  - f. Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
  - g. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.
  - h. Rasa nyeri yang bertambah.
2. Posisi duduk/setengah duduk Posisi ini akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun ke dasar panggul.
3. Posisi jongkok/ berdiri Jongkok atau berdiri memudahkan penuran kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi ( perlukaan jalan lahir).
4. Berbaring miring kekiri Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen

tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

5. Posisi merangkak Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

#### **D. Cara meneran**

Beberapa cara meneran menurut berbagai sumber yang dapat dilakukan yaitu :

1. Menurut Manuaba (2001), cara meneran yaitu :
  - a. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
  - b. Jangan anjurkan untuk menahan nafas pada saat meneran.
  - c. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
  - d. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
  - e. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
  - f. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.
2. Menurut JNPK-KR (2007), dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan rupture uteri. Cegah setiap anggota keluarga yang mencoba melakukan dorongan pada fundus. Untuk mengkoordinasikan semua kekuatan menjadi optimal saat his dan mengejan dapat dilakukan halhal sebagai berikut :
  - a. Parturien diminta untuk merangkul kedua pahanya, sehingga dapat menambah pembukaan pintu bawah panggul.
  - b. Badan ibu dilengkungkan sampai dagu menempel di dada, sehingga arah kekuatan menuju jalan lahir.

- c. His dan mengejan dilakukan bersamaan sehingga kekuatannya optimal.
  - d. Saat mengejan ditarik sedalam mungkin dan dipertahankan dengan demikian diafragma abdominal membantu dorongan ke arah jalan lahir.
  - e. Bila lelah dan his masih berlangsung, nafas dapat dikeluarkan dan selanjutnya ditarik kembali untuk dipergunakan mengejan.
3. Menurut Sarwono (2009), ada 2 cara mengejan yaitu :
- a. Wanita tersebut dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya.
  - b. Sikap seperti diatas, tetapi badan dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung janin, hanya satu kaki dirangkul, yakni kaki yang berda diatas. Posisi yang menggulung ini memang fisiologis. Posisi ini baik dilakukan bila putaran paksi dalam belum sempurna.

#### **E. Hal-hal yang perlu diperhatikan**

Menurut Sarwono (2009), juga ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat mengejan, yaitu :

1. Mengejan hanya diperbolehkan sewaktu ada his dan pembukaan lengkap.
2. Pasien tidur terlentang, kedua kaki difleksikan, kedua tangan memegang kaki atau tepi tempat tidur sebelah atas, bila kondisi janin kurang baik, pasien mengejan dalam posisi miring.
3. Pada permulaan his, pasien disuruh menarik nafas dalam, tutup mulut, mengejan sekuat-kuatnya dan selama mungkin, bila his masih kuat menarik nafas pengejanan dapat diulang kembali. Bila his tidak ada, pasien istirahat, menunggu datangnya his berikutnya.



Oleh:

Anes manelisa  
1515401001

Prodi DIII Ke-  
bidanan  
STIKes PERINTIS  
PADANG  
Tahun 2018

### **POSISI MENERAN YANG BAIK DAN BENAR**

posisi dalam persalinan adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan dan kita dapat memilih posisi yang kita inginkan sendiri



#### **Macam-macam posisi meneran**

1. Posisi terlentang (supine) Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama,

besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.



2. Posisi duduk/setengah duduk Posisi ini akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun ke dasar panggul.





3. Berbaring miring kekiri Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi

suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.



4. Posisi jongkok/ berdiri Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih

besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi ( perlukaan jalan lahir).

5. Posisi merangkak Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu.

**SEKIAN TERIMA KASIH**

## **Lampiran 5**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Teknik Menyusui Yang Benar

Hari/tanggal : Minggu, 01 April 2018

Waktu : 07.35 WIB

Tempat : Di POSKESRI Sungai Jariang

#### **A. LATAR BELAKANG**

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Air susu ibu merupakan satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi serta anti inflamasi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit, selain itu terdapat hubungan penting antara menyusui dengan penjarangan kehamilan (KB).

Keunggulan ASI tersebut perlu ditunjang dengan cara pemberian ASI yang benar, antara lain pemberian ASI segera setelah lahir atau IMD (30 menit pertama bayi harus sudah disusukan kemudian pemberian ASI saja sampai bayi umur 6 bulan (ASI eksklusif), selanjutnya pemberian ASI sampai 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI yang benar. Sehingga diperlukan usaha-usaha atau pengelolaan yang benar, agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya (Purwanti, 2004 dalam Angkuso, 2009).

Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu di perhatikan agar dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur dan eksklusif. Dari berbagai provinsi di Indonesia banyak dilaporkan kasus gizi buruk pada anak balita.

Minimnya data yang menggambarkan posisi menyusui yang dilakukan ibu mendorong peneliti untuk melakukan penyuluhan tentang teknik menyusui yang benar.

## **A. TUJUAN**

### **1. Tujuan Penyuluhan Umum**

Setelah proses penyuluhan teknik menyusui yang benar selama 30 menit, ibu post partum mampu memahami tentang memandikan bayi dengan teknik yang benar.

### **1. Tujuan Penyuluhan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan klien mampu :

- a. Menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar
- b. Menjelaskan tanda-tanda bayi menyusu dengan benar
- c. Menjelaskan teknik menyusui yang benar
- d. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian ASI

## **2. PELAKSANAAN KEGIATAN**

### **1. Materi (Terlampir)**

- a. Definisi Cara menyusui yang benar
- b. Posisi menyusui
- c. Fungsi menyusui yang benar
- d. Akibat tidak menyusui dengan benar
- e. Tanda bayi menyusu dengan benar
- f. Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup
- g. Langkah-langkah menyusui yang benar

### **2. Sasaran**

Ibu post partum dan bayi di POSKESRI Sungai Jariang

### **3. Metode**

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

### **4. Metode alat**

- a. Leaflet

### **5. Waktu dan tempat**

- a. Hari/ Tanggal : Minggu/ 01 April 2018  
 b. Jam : 07.35 WIB  
 c. Tempat : Di POSKESRI Sungai Jariang

#### D.KEGIATAN PENYULUHAN

NO	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderator memberikan salam</li> <li>• Moderator memperkenalkan anggota penyuluh</li> <li>• Moderator menjelaskan tentang topik penyuluhan</li> <li>• Moderator membuat kontrak</li> <li>• Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengar dan memperhatikan</li> <li>• Mendengar dan memperhatikan</li> <li>• Mendengar dan memperhatikan</li> <li>• Mendengar dan memperhatikan</li> </ul>	5 menit
2	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggali pengetahuan peserta tentang Definisi Cara menyusui yang benar</li> <li>• Menjelaskan tentang Definisi Cara menyusui yang benar</li> <li>• Menggali pengetahuan peserta tentang Posisi menyusui</li> <li>• Menjelaskan tentang Posisi menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengemukakan pendapat</li> <li>• Mendengar dan memperhatikan</li> </ul>	15 menit
3	Penutup <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderator menyimpulkan materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersama moderator menyimpulkan materi</li> </ul>	15 menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderator mengadakan evaluasi tentang pengertian,tujuan,penatalaksanaan,dampak positif dan negatifteknik menyusui yang benar.</li> <li>• Moderator menyimpulkan hasil diskusi</li> <li>• Moderator memberikan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan</li> <li>• Mendengar dan memperhatikan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	
--	---	--	--

### **E. EVALUASI**

1. ibu tau tentang teknik menyusui yang benar
2. ibu tau tentang tanda-tanda bayi menyusui dengan benar
3. ibu mengerti cara teknik menyusui dengan benar
4. ibu mengerti tentang pemberian ASI

Pembimbing Lapangan

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

Penyuluh

(Anes Manelisa)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## **TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

### **A. Definisi Cara menyusui yang benar**

Adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2004).

Memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu senyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 -3 jam sekali. Menjelang akhir minggu ke enam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10-12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tidak perlu lagi memberi makan di malam hari (Saryono, 2008; h. 30).

#### **1) Posisi menyusui**

##### **a) Posisi Dekapan**

Posisi klasik dan telah menjadi kegemaran kebanyakan para ibu, posisi ini membolehkan perut bayi dan perut ibu bertemu supaya tidak perlu memutar kepalanya untuk menyusui. Kepala bayi berada di dalam dekapan, sokong kepala badan dan punggung bayi serta lengan bayi perlu berada di bagian sisinya (Saryono, 2008; h. 34)

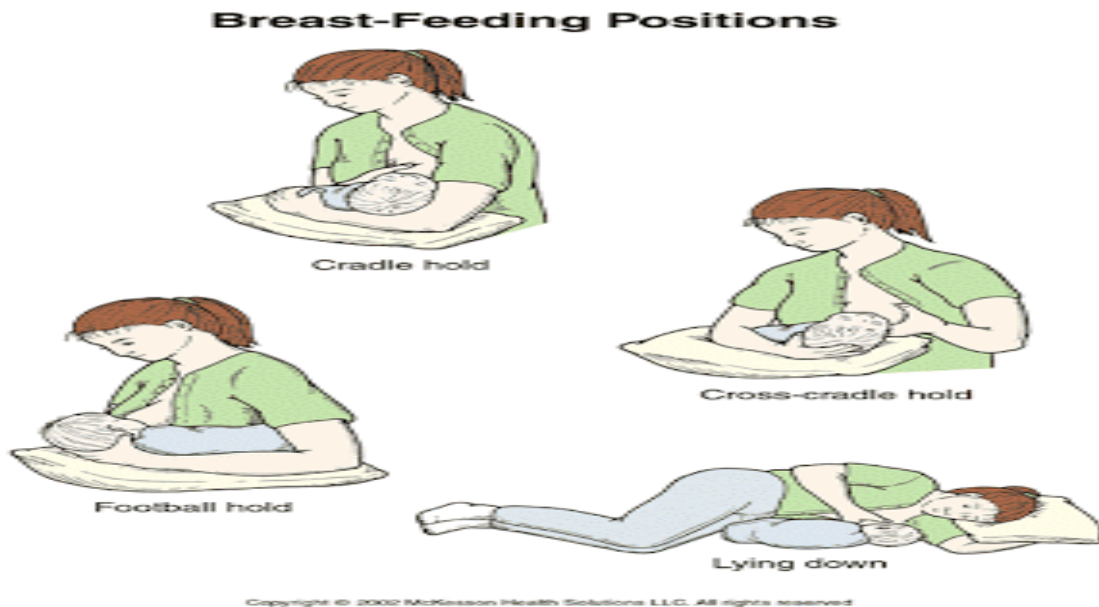
##### **b) Posisi Football hold**

Posisi ini sangat sesuai jika baru pulih dari pembedahan caesar, memiliki payudara yang besar, menyusui bayi prematur atau bayi yang kecil ukurannya atau menyusui anak kembar pada waktu yang bersamaan. Sokong kepala bayi dengan tangan, menggunakan bantal untuk menyokong belakang badan ibu (Saryono, 2008; h; 35).

##### **c) Posisi Berbaring**

Posisi ini apabila ibu dan bayi merasa letih. Jika baru pulih dari pembedahan caesar ini mungkin satu-satunya posisi yang biasa dicoba pada beberapa hari pertama. Sokong kepala ibu

dengan lengan dan sokong bayi dengan lengan atas (Saryono, 2008; h. 35).



**B. Fungsi menyusui yang benar**

1. Puting susu tidak lecet
2. Perlekatan menyusui pada bayi kuat
3. Bayi menjadi tenang
4. Tidak terjadi gumoh

**C. Akibat tidak menyusui dengan benar**

1. Puting susu menjadi lecet
2. ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
3. Bayi enggan menyusui
4. Bayi menjadi kembung

**D. Tanda bayi menyusui dengan benar**

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagunya bayi menempel pada payudara ibu

5. Sebagian areola masuk dalam mulut bayi, areola bawah masuk lebih banyak
6. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala bayi agak menengadah

**E. Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup**

1. Bayi akan terlihat puas setelah menyusui
2. Bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu pertama (100-200 gr setiap minggu)
4. Puting dan payudara tidak luka atau nyeri
5. Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari
6. Apabila selalu tidur dan tidak mau menyusui maka sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali setiap harinya.

**F. Langkah-langkah menyusui yang benar**

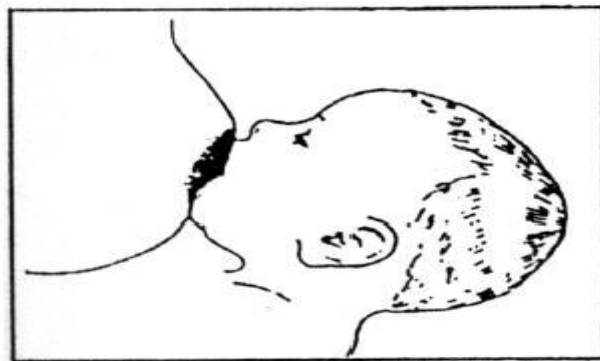
1. Menjelaskan maksud dan tujuan pendkes
2. Cuci tangan sebelum menyusui dan mengajari ibu
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi).
4. Mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas
5. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
6. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu



7. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
8. Mengajari ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
9. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya



10. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi



Cara yang benar

11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)
12. Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi

13. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui
14. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah).



15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya



cara menyusui yang benar

16. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi :

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



Cara menyendawakan bayi

## TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



OLEH :  
ANES MANELISA  
1515401001

PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018

cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar

### Posisi menyusui

1. Posisi Dekapan
2. Posisi Football hold



### Fungsi menyusui yang benar

- % Puting susu tidak lecet
- % Perlekatan menyusui pada bayi kuat
- % Bayi menjadi tenang
- % Tidak terjadi gumoh

### Akibat tidak menyusui dengan benar

1. Puting susu menjadi lecet
2. ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
3. Bayi enggan menyusui
4. Bayi menjadi kembung

### Tanda bayi menyusui dengan benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Daggu bayi menempel pada payudara ibu
5. ebagian areola masuk dalam mulut bayi, areola bawah masuk lebih banyak
6. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala bayi agak menengadah

## Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup

1. Bayi akan terlihat puas setelah menyusu
2. Bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu
3. Pertama (100-200 gr setiap minggu)
4. Puting dan payudara tidak luka atau nyeri
5. Setelah beberapa hari menyusu, bayi akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari
6. Apabila selalu tidur dan tidak mau menyusu maka sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusu setiap 2-3 jam sekali setiap harinya.

## Langkah-langkah menyusui

1. Menjelaskan maksud dan tujuan pendkes
2. Cuci tangan sebelum menyusui dan mengajari ibu
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi).
4. Mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas
5. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
6. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
7. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
8. Mengajari ibu untuk memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
9. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya



10. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)
12. Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
13. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui
14. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah).
15. Setelah selesai menyusui, mengajari ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi



## Lampiran 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya dalam Masa Nifas

Sasaran : Ny. A

Waktu : 20 menit

Hari/tanggal : Minggu / 01 April 2018

#### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
2. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
3. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

#### 3. PokokBahasan

“Tanda-tanda bahayadalam masa nifas”

#### 4. Sub PokokBahasan

1. Pengertian tanda bahaya masa nifas.
2. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
3. Cara mengatasi bahaya pada masa nifas

#### 5. Materi (terlampir)

#### 6. Metoda

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### V. Kegiatan penyuluhan

NO	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	5	a.Mengucapkan salam	a.Menjawab salam

		menit	b.Menjelas kantujuan	b.Mendengarkan
2.	Isi	10 menit	c.Menggali pengetahuanibu  d.Menjelaskan tanda bahaya selama masa nifas e.Menjelaskan macam-macam tanda bahaya f.Menjelaskan cara mengatasi tanda bahaya tersebut	c.Mengemukakan pendapat  d.Mendengarkan dan memperhatikan e.Mendengarkan f.Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Penutup	5 menit	g.Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya h.Menjawab pertanyaan i.Menyimpulkan materi j.Mengadakan evaluasi k.Memberi salam penutup	g.Mengajukan pertanyaan h.Mendengarkan i.Ikut menyimpulkan j.Menjawab pertanyaan k.Menjawab salam

## VI. Evaluasi

1. Sebutkanapa yang dimaksud dengan tanda bahaya masa nifas?
2. Apa saja yang termasuk kedalam tanda-tanda bahaya nifas?
3. Bagaimana cara mengatasi tanda bahaya nifas?

## VII. Referensi

Posdiknas. 2008. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta: INPIEGO.

Pembimbing Lapangan

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

Penyuluh

(Anes Manelisa)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anastasia Putri, S.ST, M. Biomed)



## **TANDA-TANDA BAHAYA DALAM MASA NIFAS**

### 1. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

Merupakan suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas.

### 2. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

- a. Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
- b. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
- c. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
- d. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
- e. Pembengkakan ditangan atau diwajah
- f. Demam, muntah, sakitketika BAK atau merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
- h. Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
- i. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
- j. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
- k. Merasa sangat letih atau sesak nafas.
- l. Sembelit.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ketenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.

## TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS



Oleh:  
**ANES MANELISA**  
**1515401001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS SUMBAR  
2018**

## TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

Adalah suatu keadaan yang tidak normal yang bias mengganggu atau menimbulkan bahaya pada ibu selama masa nifas.



### 1. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas dan Cara Penanggulangannya

- a. Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba dari vagina, lebih dari jumlah darah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
- b. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk.



- j. Rasa nyeri di bagian bawah abdomen atau punggung.
- k. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau ada masalah penglihatan.



- g. Pembengkakan di tangan atau di wajah.
- h. Demam (demam tinggi), muntah, sakit saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan (demam tinggi lebih dari 2 hari disertai keluarnya cairan dari liang rahim yang berbau).
- i. Payudara tampak merah, panas atau nyeri.



- c. Letih dan tidak ada istirahat atau tidur.
  - d. Merasa sangat sedih atau tidak bias mengasuh bayinya dan merawat bayinya.
  - e. Merasa sangat lelah atau sesak nafas.
  - f. Sembelit
- Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut, ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan dirinya ketenaga kesehatan.

**TERIMA KASIH**

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Eksklusif  
Sasaran : Ny.A  
Waktu : 15 menit  
Hari/tanggal : Minggu/ 01 April 2018

#### I. Tujuan Umum

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

#### II. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan manfaat ASI
2. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

#### III. Pokok Bahasan

“ASI eksklusif”.

#### IV. Sub Pokok Bahasan

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

#### V. Materi (terlampir).

#### VI. Metoda

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## VI. Kegiatan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengucapkansalam</li> <li>➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab salam</li> <li>➤ Mendengarkan</li> </ul>
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif</li> <li>➤ Memberikan reinforcement</li> <li>➤ Meluruskan konsep</li> <li>➤ Menjelaskan tentang ASI eksklusif</li> <li>➤ Menjelaskan manfaat ASI eksklusif</li> <li>➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>➤ Memberi reinforcement</li> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengemukakan pendapat</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mengajukan pertanyaan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyimpulkan materi</li> <li>➤ Melakukan evaluasi</li> <li>➤ Mengucapkansalam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ikut menyimpulkan</li> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> <li>➤ Menjawab salam</li> </ul>

## VII. Evaluasi.

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

## VIII. Referensi.

Posdinkes. 2008. Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga, Jakarta: INPIEGO.

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb )

( Anes Manelisa )

Pembimbing Akademik

( Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## ASI EKSLUSIF

### 1. Pengertian

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

- a. Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
- b. Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
- c. Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
- d. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi
- e. Berikan colostum.
- f. Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari.

### 2. Manfaat ASI:

#### a. Bagi bayi.

- 1) ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- 3) Resiko alergi pada bayi sangat kecil.
- 4) Temperatur ASI sesuai dengan temperature tubuh bayi.
- 5) ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.
- 6) Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.

#### b. Bagi ibu dan keluarga.

- 1) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- 2) Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
- 3) ASI ekonomis dan praktis.
- 4) ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

#### c. Bagi Negara.

Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik dari pada yang tidak diberi ASI.



## ASI EKSLUSIF



Oleh:  
**ANES MANELISA**  
**1515401001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III**  
**KEBIDANAN**  
**STIKes PERINTIS PADANG**  
**2018**

### Pengertian

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

- Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
- Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
- Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
- Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi



### e. Berikan colostum.

Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari



1. Manfaat ASI:

a. Bagibayi.

- 1) ASI mengandung hamper semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- 3) Resiko alergi pada bayi sangat kecil.
- 4) Temperatur ASI sesuai dengan temperature tubuh bayi.
- 5) ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.
- 6) Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.



Bagi ibu dan keluarga.

- 1) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- 2) Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
- 3) ASI ekonomis dan praktis.
- 4) ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

Bagi Negara.

Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik dari pada yang tidak diberi ASI.



**T  
E  
R  
I  
M  
A**

**KASIH**



## **Lampiran 8**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN IMUNISASI**

Judul	: Imunisasi
Subjudul	: a. Pengertian imunisasi b. Macam-macam imunisasi
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI Sungai Jraiang
Sasaran	: Bayi NY. A

#### **1. Tujuan Penyuluhan Umum (TPU)**

Setelah mengikuti penyuluhan  $\pm$  15 menit ibu hamil dapat mengetahui tentang pentingnya imunisasi.

#### **2. Tujuan Penyuluhan Khusus (TPK)**

- a. Setelah mengikuti penyuluhan  $\pm$  5 menit ibu hamil dapat menyebutkan pengertian Imunisasi dengan bahasa sendiri.
- b. Setelah mengikuti penyuluhan  $\pm$  12 menit ibu hamil mampu menyebutkan macam-macam imunisasi baik waktu pelaksanaannya dan reaksi setelah pemberian imunisasi.
- c. Setelah mengikuti penyuluhan  $\pm$  15 menit ibu hamil diharapkan berkata mau melaksanakan imunisasi lengkap untuk anak-anaknya.

#### **3. Materi Penyuluhan**

- a. Pengertian imunisasi
- b. Macam-macam imunisasi
- c. Waktu pelaksanaan imunisasi
- d. Reaksi setelah diberikan imunisasi

#### **4. Metode Penyuluhan**

Ceramah dan Tanya jawab

## 5. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	2 menit	a. Mengucapkan salam. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan.
2.	Inti	10 menit	a. Menggali pengetahuan tentang imunisasi b. Menjelaskan pengertian imunisasi c. Menjelaskan macam-macam imunisasi d. Menjelaskan tentang waktu pelaksanaan imunisasi e. Menjelaskan reaksi pada bayi setelah di imunisasi	a. Mengemukakan pendapat. b. Mendengarkan. c. Memperhatikan. d. Memperhatikan. e. Memperhatikan. f. Memperhatikan. g. Memperhatikan.
3.	Penutup	3 menit	a. Menyimpulkan sub materi penyuluhan yang diberikan. b. Melakukan evaluasi. c. Salam penutup.	a. Mendengarkan. b. Mendengarkan. c. menjawab salam

## 6. Media dan Alat

- a. Media : Leaflet
- b. Alat : -

## 7. Evaluasi pre planning

- a. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan keluarga dalam mengikuti penyuluhan tentang imunisasi
- 2) Media dan alat yang digunakan sesuai dan tepat guna
- 3) Tempat yang sesuai dan kondusif untuk pelaksanaan kegiatan
- 4) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tugas yang disepakati oleh mahasiswa

**b. Evaluasi Proses**

- 1) Kegiatan penyuluhan dilakukan sesuai jadwal yang direncanakan.
- 2) Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan.

**c. Evaluasi Hasil**

- 1) Jelaskan pengertian imunisasi
- 2) Jelaskan macam-macam imunisasi
- 3) Jelaskan waktu pelaksanaan imunisasi
- 4) Jelaskan reaksi setelah diberikan imunisasi

**8. Evaluasi post planning**

Jumlah peserta diskusi sebanyak 8 orang dari 4 orang yang direncanakan, 90% peserta dapat menyebutkan pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, kelebihan dan kekurangan imunisasi dengan baik dan benar serta keluarga dapat memilih imunisasi yang akan dipakai.

Penyuluh merasa puas karena semua peserta diskusi sangat kooperatif sehingga suasana diskusi menjadi hidup.

**9. REFERENSI**

Roesti, utami. 2008. Bayi sangat berkat asi eksklusif. Jakarta: PT. Elek media komputindo, keluarga gramedia.

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

(Anes Manelisa)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## MATERI PENYULUHAN

### 1. Pengertian

Imunisasi merupakan suatu tindakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan imunitas melalui pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan atau dimatikan

### 2. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG bertujuan untuk memberikan kekebalan / pertahanan aktif terhadap penyakit TBC.

Jadwal pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan ketika bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya diberikan pada umur 0-2 tahun. Imunisasi BCG cukup diberikan 1 kali saja. Pada anak yang akan diimunisasi dengan usia lebih dari 2 bulan, harus dilakukan Mantoux test dulu. Gunanya untuk mengetahui apakah ia telah terjangkit penyakit TBC. Seandainya hasil positif, anak tersebut selanjutnya tidak mendapat imunisasi.

Reaksi yang mungkin timbul pada pemberian imunisasi BCG adalah kadang bernanah, tetapi akan sembuh dengan sendirinya walaupun lambat. Biasanya suntikan BCG tidak menimbulkan panas.

### 3. Imunisasi DPT

Tujuan pemberian Imunisasi DPT adalah memberikan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus.

Imunisasi DPT dapat diberikan 3 kali, sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang waktu antara dua penyuntikan minimal 4 minggu.

Reaksi yang mungkin terjadi biasanya demam ringan, pembengkakan dan rasa nyeri di tempat suntikan selama 1-2 hari.

Imunisasi DPT tidak boleh diberikan kepada anak yang sakit parah dan anak yang menderita penyakit kejang demam kompleks.

### 4. Imunisasi poliomyelitis

Vaksinasi diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis.

Imunisasi dasar diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari, selanjutnya setiap 4-6 minggu. Pemberian imunisasi Polio dapat dilakukan bersamaan dengan BCG, Hepatitis B, dan DPT.

Reaksi yang timbul tidak ada, mungkin akan terdapat berak-berak ringan. Pada anak dengan diare berat atau sedang sakit parah, imunisasi polio dapat ditangguhkan.

## **5. Imunisasi Campak**

Imunisasi diberikan untuk mendapat kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif. Menurut WHO imunisasi campak cukup diberikan 1 kali suntikan setelah bayi berumur 9 bulan, tetapi karena angka kesakitan campak di Indonesia masih tinggi, pemerintah mencanangkan pemberian imunisasi campak sebelum usia 9 bulan, yaitu antara usia 6-9 bulan. Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan tampak sedikit bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan.

## **6. Vaksinasi Hepatitis B**

Vaksinasi dimaksudkan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B. Imunisasi aktif dilakukan dengan cara pemberian suntikan dasar sebanyak 3 kali dengan jarak waktu satu bulan antara suntikan 1 dan 2, dan lima bulan antara suntikan 2 dan 3. Reaksi yang mungkin terjadi adalah berupa nyeri pada tempat suntikan, yang mungkin disertai dengan timbulnya rasa panas atau pembengkakan. Reaksi ini akan menghilang dalam waktu 2 hari. Reaksi lain yang mungkin terjadi ialah demam ringan.

## **7. Imunisasi Hib**

Hib atau biasa disebut dengan *Haemophyllus influenzae type B* ini merupakan bakteri yang menyerang selaput otak sehingga menyebabkan penyakit radang otak/meningitis. Penyakit ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan cacat otak secara permanen bahkan kematian pada bayi. Nah, sebagai upaya pencegahan terhadap serangan bakteri tersebut, maka sangat dianjurkan pemberian imunisasi Hib kepada bayi di bawah satu tahun, yakni 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, dan 15 hingga 18 bulan.



Biasanya vaksin Hib ini diberikan kepada bayi dengan cara disuntikkan ke dalam otot di sekitar paha. Imunisasi Hib ini masih asing bagi sebagian orang tua, karenanya masih banyak yang belum mengetahui tentang manfaat, biaya, dan efek samping imunisasi Hib.

Informasi mengenai manfaat, biaya, dan efek samping imunisasi Hib ini tentunya bisa dengan mudah kita dapatkan dari beberapa sumber, seperti majalah, Koran, buku, maupun internet. Namun, agar lebih jelas dan detilnya, Anda bisa konsultasi kepada dokter spesialis anak yang biasanya menganjurkan imunisasi Hib. Sebelum Anda mendatangi dokter spesialis anak, tidak ada salahnya jika Anda mencari beberapa referensi yang bisa dijadikan pembanding maupun bahan pertanyaan untuk dokter Anda, karena biasanya jawaban dari satu dokter dengan dokter yang lainnya ada sedikit perbedaan.

Nah, daripada Anda penasaran tentang manfaat, biaya, dan efek samping imunisasi Hib, maka, simak beberapa keterangan berikut :

Imunisasi Hib ini biasanya diberikan bersamaan dengan vaksin DPT yang biasa disebut DpaT/HiB. Kombinasi dari vaksin ini memiliki manfaat yang cukup besar, yakni melindungi anak dari penyakit difteri, pertusis, tetanus, dan penyakit akibat bakteri Hib. Nah, untuk biayanya sendiri biasanya memang lebih mahal. Untuk harga imunisasi Hib saja, biasanya akan dikenakan biaya sekitar Rp. 180.000,-, sedangkan untuk harga vaksin kombinasi DpaT/Hib tanpa demam biasanya sekitar Rp. 395.000,-. Namun, harga yang mahal bukanlah masalah mengingat besarnya manfaat yang akan diperoleh, yakni perlindungan yang cukup besar hingga 99% dari ancaman penyakit berbahaya. Setelah mengetahui informasi seputar imunisasi Hib, manfaat dan juga biayanya, maka kini saatnya mengetahui apakah ada efek samping dari pemberian imunisasi Hib ini? Umumnya, pemberian imunisasi Hib ini tidak menimbulkan efek samping alias aman. Kalaupun ada, mungkin sangatlah ringan, misalnya bengkak atau kemerahan pada bekas suntikan, dan demam setelah imunisasi. Namun efek samping tersebut sangatlah kecil jika dibandingkan

dengan dampak atau komplikasi yang ditimbulkan jika tidak mendapatkan imunisasi Hib.

## IMUNISASI



OLEH :  
ANES MANELISA  
1515401001

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
2017/2018

## Pengertian

Imunisasi merupakan suatu tindakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan imunitas melalui pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan atau dimatikan.



## Anak Perlu Imunisasi Campak

Sebenarnya bayi sudah mendapatkan kekebalan campak dari ibunya. Namun seiring bertambahnya usia, antibodi dari ibunya semakin menurun sehingga butuh antibodi tambahan lewat pemberian vaksin campak. Apalagi penyakit campak mudah menular, dan mereka yang daya tahan tubuhnya lemah gampang sekali...



## Manfaat Besar Imunisasi Bagi Bayi Dan Anak

Anda pasti sudah sering mendengar istilah Imunisasi, tapi mungkin Anda belum tahu lebih dalam apakah sebenarnya Imunisasi dan apa manfaat dari Imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau bibit kuman...



## Macam-macam imunisasi

### 1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG bertujuan untuk memberikan kekebalan / pertahanan aktif terhadap penyakit TBC.

### 2. Imunisasi DPT

Tujuan pemberian Imunisasi DPT adalah memberikan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus.

### 3. Imunisasi poliomiolitis

Vaksinasi diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis.

### 4. Imunisasi Campak

Imunisasi diberikan untuk mendapat kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif.

### 5. Vaksinasi Hepatitis B

Vaksinasi dimaksudkan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B.

### 6. Imunisasi HIB

Hib atau biasa disebut dengan Haemophyllus influenzae type B ini merupakan bakteri yang menyerang selaput otak sehingga menyebabkan penyakit radang otak/meningitis.

SEKIAN TERIMA KASIH

## **Lampiran 9**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-hari
Hari / tanggal	: 05 April 2018
Waktu	: 15 menit
Sasaran	: Ny. "A"

#### **I. Tujuan intruksional umum**

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu mampu melakukan perawatan sehari-hari terhadap bayi nya dirumah.

#### **II. Tujuan instruksional khusus**

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan dapat :

1. Mengetahui arti penting perawatan bayi.
2. Mengetahui dan mampu mempraktekkan bagaimana cara memandi kan bayi yang baik.
3. Mengetahui dan mampu mempraktek kan bagaimana cara merawat tali pusat.
4. Mengetahui dan mampu memprkatekkan bagaimana cara mempertahankan kan kehangatan bayi.

#### **III. Pokok bahasan**

Perawatan Bayi Sehari-hari.

#### **IV. Sub pokok bahasan**

1. Arti penting perawatan bayi.
2. Cara memandikan bayi.
3. Cara merawat tali pusat.
4. Cara mempertahankan kehangatan tubuh bayi.

#### **V. Materi**

Terlampir

#### **VI. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## VII. Media

Demonstrasi

## VIII. Kegiatan

N o.	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	2	a.Mengucapkan salam b.Menjelaskan tujuan	a.Menjawab salam b.Mendengarkan
2.	Pembahasan	10	a.Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari b.Memberikan reinforcement c.Menjelaskan arti penting perawatan bayi d.Menjelaskan dan mempraktekkan cara memandikan bayi e.Menjelaskan dan mempraktekkan cara perawatan tali pusat f.Menjelaskan dan mempraktekkan cara menjaga kehangatan bayi g.Memberikan	a.Mengeluarkan pendapat b.Mendengarkan c.Mendengarkan dan mengamati dengan seksama d.Bertanya

			kesempatan bertanya h.Menjawab pertanyaan	
3.	Penutup	3	a.Menyimpulkan materi b.Melakukan evaluasi c.Mengucapkan salam	a.Ikut menyimpulkan b.Menjawab pertanyaan c.Menjawab salam

### **IX. Evaluasi**

- a. Ibu sudah mengetahui arti penting perawatan bayi.
- b. Ibu sudah mengetahui cara memandikan bayi yang telah di jelaskan.
- c. Ibu sudah mengetahui cara merawat tali pusat yang telah di jelaskan
- d. Ibu sudah mengetahui cara mempertahankan kan kehangatan bayi yang telah di jelaskan.
- e. Ibu mau melakukan perawatan bayi sehari - hari yang telah di jelaskan

### **X. Referensi**

Pusdiknakes. 2004. *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta : Depkes RI.

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

(Anes Manelisa)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anastasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## **PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI**

### **1. Arti Penting Perawatan Bayi**

Adalah bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayinya dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marni dan Rahardjo, 2015).

### **2. Cara Memandikan Bayi**

- a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
- b. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
- c. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
- d. Bersihkan buang air besar bayi jika bayi buang air besar.
- e. Sangga kepala bayi, kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas.
- f. Bersihkan daerah leher, ekstremitas, dada, punggung dan terakhir genital dengan air sabun, kemudian bilas dengan air bersih.
- g. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.
- h. Masukkan bayi ke dalam Waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
- i. Angkat bayi dari waskom, keringkan dengan handuk.
- j. Tempatkan bayi pada alas dan popok.
- k. Pakaikan pakaian bayi dan bedung bayi.

### **3. Cara Merawat Tali Pusat**

- a. Cuci tangan.
- b. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal keujung, bilas lalu keringkan.
- c. Biarkan tali pusat terbuka.
- d. Lipatkan popok di bawah tali pusat.
- e. Cuci tangan.
- f. Cuci dan keringkan tali pusat setiap kali terkena kotoran.



#### **4. Cara Mempertahankan Kehangatan Tubuh Bayi**

- a. Pertahankan suhu ruangan.
- b. Dekap bayi dengan penuh kehangatan dan selimuti bayi.
- c. Jangan gunakan pemanas buatan di tempat tidur bayi.
- d. Kenakan pakaian yang kering dan hangat.
- e. Ganti pakaian bayi setiap kali basah.
- f. Hindarkan bayi dari segala sesuatu yang bias membuat bayi kehilangan panas (Pusdiknakes, 2004).

## PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



Oleh:  
**ANES MANELISA**  
**1515401001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III**  
**KEBIDANAN**  
**STIKes PERINTIS PADANG**  
**2018**

## PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

### 2. Arti Penting Perawatan Bayi

Adalah melindungi bayi dari resiko terpapar infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup anak.



### 3. Cara Memandikan Bayi

- a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
- b. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
- c. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
- d. Bersihkan buang air besar bayi jika bayi buang air besar.
- e. Sangga kepala bayi, kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas.
- f. Bersihkan daerah leher, ekstremitas, dada, punggung dan terakhir genitali dengan

- g. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.
- h. Masukkan bayi kedalam Waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
- i. Angkat bayi dari waskom, keringkan dengan handuk.
- j. Tempatkan bayi pada alas danpopok.
- k. Pakaikan pakaian bayi dan bedung bayi.



#### 5. Cara Merawat Tali Pusat

- a. Cuci tangan.
- b. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal keujung, bilas lalu keringkan.
- c. Biarkan tali pusat terbuka.
- d. Lipatkan popok di bawah tali pusat.
- e. Cuci tangan.
- f. Cuci dan keringkan tali pusat setiap kali terkena kotoran.



#### 4. Cara Mempertahankan Kehangatan Tubuh Bayi

- a. Pertahankan suhu ruangan.
- b. Dekap bayi dengan penuh kehangatan dan selimuti bayi.
- c. Jangan gunakan pemanas buatan di tempat tidur bayi.
- d. Kenakan pakaian yang kering dan hangat.
- e. Ganti pakaian bayi setiap kali basah.
- f. Hindarkan bayi dari segala sesuatu yang bias membuat bayi kehilangan panas.

**TERIMA KASIH**

## Lampiran 10

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi  
Sasaran : Ibu yang mempunyai bayi (NY. A)  
Waktu : 15 menit  
Hari/tanggal : Kamis 05 April 2018

#### 1. Tujuan Umum

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

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

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

#### 3. PokokBahasan

“ Tanda- TandaBahayaPadaBayi “.

#### 4. Sub PokokBahasan

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

#### 5. Materi (terlampir)

#### 6. Metoda

- Ceramah.
- Tanya jawab.

## 7. Kegiatan Penyuluhan

o	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
	Pembuka	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> </ul>
	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Menggali pengetahuan Ibu tentang tanda bahaya pada bayi</li> <li>• Memberikan reinforcement</li> <li>• Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi</li> <li>• Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut</li> <li>• Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mengemukakan pendapat</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mengajukan pertanyaan</li> </ul>
	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan materi</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## 8. Evaluasi

- a. Jelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi?

b. Jelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut?

9. Referensi.

a. Modul Asuhan BBL

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

(Anes Manelisa)

Pembimbing Akademik

(Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed)

## TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

- a. BBL dengan berat badan  $< 2,5$  Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
- b. BBL yang suhu badannya  $< 36$  C atau  $> 38$  C.
- c. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
- d. Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- e. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
- f. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- g. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
- h. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi teanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- i. Bayi yang harus dibangunkan pada waktu nya makan setelah 4 jam atau lebih.

Diperingatkan ke ibu jika menemukan salah satu bahaya tersebut segera ke tenaga kesehatan terdekat.

## TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR



Oleh:  
ANES MANELISA  
1515401001

PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
2018

### 6. Macam-macam Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- d. BBL dengan berat badan  $< 2,5$  Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
- e. BBL yang suhu badannya  $< 36$  C atau  $> 38$  C.
- f. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
- g. Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- h. Bayi yang bernafas pendek pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
- i. Bayi yang mempunyai tanda tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.



- a. Bayi yang ubun ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit meng elupas, jarang kencing atau bayi yang ter lihat kurang cairan.
- b. Bayi yang mengalami pendaraha n atau tanda-tanda infeksi.
- c. Bayi yang mempunyai tanda tand a infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan  
Bayi yang harus dibangunkan p ada waktu nya makan setelah 4 jam atau lebih. Diperingatkan ke ibu jika menemukan salah satu bah aya tersebut segera ketenaga ke sehatan terdekat.







**T  
E  
R  
I  
M  
A**

**KASIH**



**Lampiran 11**

**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN  
KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb

Jabatan : Bidan di POSKESRI

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Anes Manelisa

NIM : 1515401001

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Instistusi : STIKes PERINTIS PADANG

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif di POSKESRI Sungai Jariang terhitung tanggal 11 Februari sampai dengan 05 April 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL 11 FEBRUARI S/D 05 APRIL 2018".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya

Bukittinggi, 06 April 2018

Mengetahui

  
Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb

Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anes Manelisa  
NIM : 1515401001  
Nama Pembimbing : Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed  
Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komperensif Pada Ny.A  
Di POSKESRI Sungai Jariang, Tahun 2018.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis / 01 Maret 2018	BAB I BAB II	-Sumber -Penulisan	
2.	Selasa / 06 Maret 2018	BAB III	-Perbaikan	
3.	Jum'at / 25 Mei 2018	BAB III	-Perbaikan	
4.	Kamis / 31 Mei 2018	BAB II BAB III	-Perbaikan	
5.	Selasa / 05 Juni 2018	BAB III-V	-Perbaikan	
6.	Kamis / 07 Juni 2018	BAB III-V	-Perbaikan	

7.	Jum'at / 08 Juni 2018	BAB I BAB II		
8.	Jum'at / 08 Juni 2018	BAB I-V	-ACC	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anes Manelisa  
NIM : 1515401001  
Nama Pembimbing : Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb  
Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komperensif Pada Ny.A  
Di POSKESRI Sungai Jariang, Tahun 2018.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu / 07 Maret 2018	BAB III -ANC	-Perbaikan	
2.	Senin / 02 April 2018	Patograf	-Perbaikan	
3.	Rabu / 23 Mei 2018	BAB III	-Perbaikan	
4.	Senin / 28 Mei 2018	BAB III	-Perbaikan	
5.	Rabu / 06 Juni 2018	BAB III SAP Leaflet	-Perbaikan	
6.	Minggu / 10 Juni 2018	BAB III SAP Leaflet	ACC	

