

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y  
DIPUSTU SUNGAI TANANG TANGGAL  
12FEBRUARI S/D 22 MEI  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh :

**DESSY REFNIKA SARI**  
**NIM.1515401003**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y  
DIPUSTU SUNGAI TANANG TANGGAL  
12FEBRUARI S/D 22 MEI  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Disusun oleh :  
**DESSY REFNIKA SARI**  
**NIM.1515401003**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

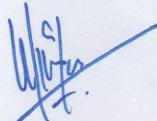
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di  
Pustu Sungai Tanang Tahun 2018

Nama : Dessy Refnika Sari

NIM : 1515401003

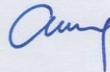
Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Senin 18 Juli 2018.

Penguji I



WIRA MEIRIZA, S.ST, M.Keb  
NIK.1540103018914114

Penguji II



ATHICA OVIANA, S.ST  
NIK.1540111118913094

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D- III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



Ns. VITA SESRIANTY, M.Kep  
NIK.1440102110909052

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII-KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG**

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di Pustu Sungai Tanang Tanggal 12 Februari s/d 22 Mei 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 18 Juli 2018

Moderator



**ATHICA OVIANA, S.ST**  
**NIK.1540103018914114**

Penguji



**WIRA MEIRIZA, S.ST, M.Keb**  
**NIK: 1540103018914114**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. y di  
Pustu Sungai Tanang Tahun 2018

Nama : Dessy Refnika Sari

NIM : 1515401003

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 Senin 02 Juli 2018.

Bukittinggi, 02 Juli 2018

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

ATHICA OVIANA, S.ST  
NIK.1540111118913094

ROSI WARI YANTI, S.Tr.Keb  
NIP.197409192006042008

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



NS. PERINTIS PERINTIS, M.Kep  
NIK.1440102110909052

## RIWAYAT HIDUP



### **Biodata**

Nama : Dessy Refnika Sari  
Tempat/ Tanggal Lahir : Mungo / 04 Maret 1997  
Agama : Islam  
Negeri asal : Kabupaten Lima Puluh Kota  
Jumlah bersaudara : 2 ( Empat )  
Anak Ke : 2 ( Dua )  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **Identitas Orang Tua**

Ayah : Mantoni Irwan  
Ibu : Nurhidayati  
Alamat : Mungo, Kec.Luak, Kab.Lima Puluh Kota

### **Pendidikan :**

- 1. SDN 01 MUNGO** 2003 – 2008
- 2. SMPN 1 KEC. LUAK** 2008 – 2012
- 3. SMA N 1 KEC. LAREH SAGO HALABAN** 2012 – 2015
- 4. STIKes Perintis Padang** 2015 -- 2018

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

**Dessy Refnika Sari  
Nim.1515401003**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “Y”G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> di Pustu Sungai  
Tanang, Kec. Banuhampu, Kab. Agam 12 Februari s/d 22 Mei Tahun 2018**

**vi + 163 Halaman, 9 Tabel, 15 Lampiran**

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu di Kabupaten Agam tahun 2016 ditemukan 10 kasus dari 113 kasus angka kematian ibu sedangkan angka kematian bayi ( usia 0-28 hari ) sebanyak 85/1.000 kematian. Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.

Kehamilan adalah suatu masa yang di mulai dari konsepsi sampai anak lahir dengan lamanya 280 hari. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir. Nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Bayi baru lahir adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Laporan tugas akhir merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Pustu Sungai Tanang pada Ny. Y G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 34-39 minggu, sampai 3 minggu setelah masa nifas yang dilaksanakan pada tanggal 12 Februari sampai 22 Mei 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, semua asuhan di dokumentasikan dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP ( matrix).

Dari hasil pengamatan laporan tugas akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Pustu Sungai Tanang, Kec. Banuhampu, Kab. Agam Tahun 2018 yang diberikan dari awal kunjungan sebanyak 9 kali kunjungan.

Daftar Bacaan : 28 ( 2005 – 2016 )

**High School of Pioneer Health Perintis Padang  
Study Program D III Midwifery  
Final June 2018 Task Report**

**Dessy Refnika Sari  
Nim.1515401003**

**Comprehensive Midwifery Care At Ny "Y" G2P1A0H1 in Pustu Sungai  
Tanang, Kec. Banuhampu, Kab. Agam 12 February to 22 May Year 2018**

**vi + 163 Pages, 9 Tables, 15 Appendices**

**ABSTRACT**

*Maternal mortality rate in Agam District in 2016 found 10 cases from 113 cases of maternal mortality while infant mortality rate (age 0-28 days) as many as 85 / 1,000 deaths. One way to reduce maternal mortality and infant mortality rate is to provide comprehensive and qualified Midwifery Care.*

*Pregnancy is a period that starts from conception until the child is born with the duration of 280 days. Labor is the process of opening and depleting the cervix and the fetus down into the birth canal. Childbirth is the period after childbirth required for the recovery of a gynecological device that lasts 6 weeks. Newborns are fetuses born through the process of copy and have been able to live outside the womb with birth weight 2500 grams to 4000 grams.*

*The final report is a comprehensive midwifery care conducted at Tanang River Pustu in Ny. Y G2P1A0H1 gestational age 34-39 weeks, up to 3 weeks after the puerperium that is held on 12 February to 22 May 2018 from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborn, up to the selection of contraceptives, all care is documented in form of Midwifery Care Management 7 steps varney and SOAP (matrix).*

*From the observation of the final report, there was no gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care in Pustu Tanang River, Kec. Banuhampu, Kab. Agam Year 2018 given from the beginning of the visit as many as 9 times the visit.*

*Reading List: 28 (2005 - 2016)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."Y" di PUSTU Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam yang dimulai dari tanggal 12 Februari sampai 22 Mei Tahun 2018.**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Dra. Suraini, M.Si selaku Wakil Ketua I STIKes Perintis Padang
3. Ibu Hj. Rafnelly Rafki, SH, MBA, M.Kn selaku Wakil etua II STIKes Perintis Padang
4. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Wakil Ketua III STIKes Perintis Padang
5. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang
6. Ibu Athica Oviana, S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif
7. Ibu Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepuh hati
8. Ny.Y dan Tn M beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif
9. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini
10. Seluruh karyawan dan staff di lingkungan Stikes Perintis Padang

11. Teman teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun untuk melewati suka dan duka di Kampus tercinta Stikes Perintis Padang, memberikan pengalaman, kenangan yang indah serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
12. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan dan perjuangan yang tidak putus asa.

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 dimasa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Abstrak</b> .....	I
<b>Kata Pengantar</b> .....	iii
<b>Daftar Isi</b> .....	v
<b>Daftar Tabel</b> .....	vi
<b>Daftar Lampiran</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan .....	26
C. Partograf .....	47
D. Bayi Baru Lahir .....	49
E. Nifas .....	58
F. Keluarga Berencana .....	70
G. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	78
H. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP.....	79
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Kunjungan Kehamilan .....	83
B. Persalinan.....	100
C. Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	122
D. Kunjungan Nifas.....	136
<b>PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	158
B. Saran.....	159
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perubahan TFU dalam Kehamilan .....	9
Tabel 2. Perubahan Besar Uterus pada Perabaan Menurut Mc.Donal	10
Tabel 3. Fisiologi Pertumbuhan Janin .....	16
Tabel 4. Kebutuhan Makanan pada ibu hamil, menyusui .....	20
Tabel 5. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	23
Tabel 6. Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal.....	37
Tabel 7. Nilai APGAR SCORE Bayi.....	50
Tabel 8. Involusi uterus Pada Masa Nifas.....	59
Tabel 9. Kunjungan Masa Nifas.....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Lampiran 2 : SAP Mamfaat Jalan Pagi
- Lampiran 3 : SAP Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 4 : SAP Tanda – Tanda Persalinan
- Lampiran 5 : SAP Teknik Relaksasi
- Lampiran 6 : SAP Personal Hygiene
- Lampiran 7 : SAP Teknik Menyusui Yang Benar
- Lampiran 8 : SAP Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 9 : SAP Gizi Ibu Menyusui
- Lampiran 10 : SAP Kontarsepsi pasca Persalinan
- Lampiran 11 : SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 12 : SAP Tanda – Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- Lampiran 13 : SAP Perawatan Bayi Baru Lahir
- Lampiran 14 : SAP Imunisasi
- Lampiran 15 : SAP Tumbuh Kembang Pada Bayi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ICD-10, 2012; WHO, 2016). Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Menurut data (world health organization) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per

100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh- sungguh untuk mencapainya. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Sumatera Barat pada tahun 2016, pemerintah menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) turun menjadi 30 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 yang akan menjadi prioritas dan tujuan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat akan dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 dengan mengacu kepada visi, misi dan tujuan, yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif, terutama dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Kabupaten Agam Angka Kematian Ibu (AKI), tahun 2014 hanya 1/2407 kelahiran hidup. Tapi pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 7/2423 kelahiran hidup, dan tahun 2016 sampai bulan September berjumlah 3/1749 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebanyak 8,40/1000 Kh, tahun 2014 sebanyak 7,90/ 1000 Kh, tahun 2015 naik menjadi 14,40/1000 Kh. (DINKES SUMBAR, 2016)

AKI dan AKB di Kabupaten Agam pada tahun 2016 ditemukan 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).

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

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah saya lakukan kepada Ny"Y" dengan usia kehamilan 35 – 36 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan

melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny” Y ” di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampudengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP. Sehingga mampu dan membantu dalam mengurangi atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, dengan adanya bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny” D” di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.Y di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018

- d. Mampu melakukan identifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “Y” Di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Tahun 2018

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

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Pustu Sungai Tanang Tahun 2018 pada Ny.”Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>usia kehamilan 34-35minggu yang dilaksanakan pada tanggal 12 Febuari sampai 22 Mei 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan 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 daerah sekitar Pustu Sungai Tanang.

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

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

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

## **2. Bagi Lahan Praktek**

Untuk di jadikan sebaga iacuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang tepat dan aman.

## **3. Bagi Kliien**

- a. Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.Y tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir keluarga berencana

## **4. Bagi Pendidikan**

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

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. KEHAMILAN**

#### **1. Definisi**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2012 ).

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

#### **2. Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm di dalam uterus yang berlangsung selama lebih kurang 40 minggu (Maritalia, 2012).

#### **3. Tanda-Tanda Kehamilan**

##### **a. Tanda tidak pasti**

Tanda-tanda tidak pasti kepastian dan konstipasi

- 1) Pigmentasi kulit
- 2) Varises
- 3) Peningkatan suhu basal
- 4) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan

- 5) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
- 6) Pada pemeriksaan ditemukan : tanda hegar, tanda goodell's, tanda chadwick, tanda Mc Donald, tanda piscaseks, kontraksi braxton hicks, dan terabanya ballottement (Maritalia, 2012).

b. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec.
- 3) Terabanya bagian-bagian janin
- 4) Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan Rongent
- 5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG(Maritalia, 2012).

c. Lama kehamilan

Jika siklus menstruasi anda rata-rata 28 hari, maka masa pembuahan terjadi sekitar hari ke-14 dan bukan merupakan hari pertama kehamilan anda. Skala waktu ini menunjukkan bahwa kehamilan, yang sebenarnya berlangsung sekitar 266 hari sejak pembuahan, terjadi selama 40 minggu atau 280 hari (Stoppart, 2011). Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu dan janin di dalam kandungan mulai dari Trimester III (TM-III) (Stoppart, 2011).

1). Minggu ke-28

Kulit pada perut anda menjadi sangat tegang dan tipis, serta terlihat amat kencang. Kepala janin anda kini menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tubuhnya. Lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni *vernix*, menutupi kulit janin anda, sehingga ia tidak lembab di dalam cairan amnionnya. Panjang janin 37 cm (14 in), dan beratnya 900 gram (Stoppart, 2011).

2). Minggu ke-32

Anda akan merasa sangat lelah dan sulit bernafas. Gerakan-gerakan janin dapat dirasakan dan dilihat dengan jelas dengan USG. Ketika rahim naik, anda mungkin akan merasakan sakit di tulang rusuk

bagian bawah karena janin dan rahim menekan ke atas di bawah diafragma. Pusar anda akan terlihat rata dengan permukaan perut dan *linea nigra* akan tampak jelas menggurat ke bawah pada perut anda. Janin telah terbentuk sempurna dan dalam kebanyakan kasus, posisi kepala berada di bawah. Plasenta mencapai kematangannya. Panjang janin 40,5 cm (16 in), dan beratnya 1,6 kg (Stoppart, 2011).

### 3). Minggu ke-36

Kepala janin akan menekan-nekan. Tekanan-tekanan ini akan meredakan masalah pernafasan, tetapi mungkin anda akan merasakan sakit di sekitar panggul. Urin kembali bertambah banyak. Naluri keibuan menjadi sangat kuat. Kontraksi *braxton hicks* (gerakan-gerakan lemah yang tidak menyakitkan selama kehamilan). Payudara anda tidak akan membesar sampai ASI keluar setelah anda melahirkan. Janin sudah turun ke bawah. Selaput pelangi mata janin kini berwarna biru. Kuku-kuku jari sudah tumbuh sampai di ujung jari. Panjang janin 46 cm (18 in), dan beratnya 2,6 kg (Stoppart, 2011).

### 4). Minggu ke-40

Kepala janin sudah di dalam posisi sangat ke bawah. Gerakan-gerakan janin menurun karena ruangan rahim menjadi sempit, tetapi pukulan tangan dan tendangan kaki yang kuat masih dapat dirasakan. Panjang janin sekitar 51 cm (20 in), dan beratnya rata-rata 3,4 kg. Pada janin laki-laki, nuah pelir sudah turun (Stoppart, 2011).

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi *leopold*:

**Tabel 2. 1**  
**Perubahan TFU dalam Kehamilan**

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri ( <i>Leopold</i> )	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

#### 4. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

##### a. Uterus

Pembesaran uterus disebabkan oleh hipertropi otot-otot rahim, di samping itu serabut-serabut kolagen yang menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen, sehingga dapat mengikuti perkembangan janin. Uterus bertambah besar dari yang beratnya 30 gram menjadi 1.000 gram, dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, ukuran muka belakang 22 cm (Sarwono, 2010).

**Tabel 2.2**

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

Usia Kehamilan	TFU Pada Perabaan	TFU (cm)
28 minggu	3 jari diatas pusat	26
32 minggu	antara px dengan pusat	30

36 minggu	3 jari di bawah px	33
-----------	--------------------	----

Sumber: Sarwono, 2010.

Pada trimester terakhir ini isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim(SBR). Pada kehamilan tua SBR menjadi lebih besar dan tipis akibat kontraksi otot-otot bagian atas uterus. Tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dengan segmen bawah yang lebih tipis. Batasan ini dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis(Sarwono, 2010).

#### b. Payudara

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

#### c .Sistem Sirkulasi Darah

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah,peningkatan dimulai dari usia kehamilan10 minggu dan secara progresif sampai dengan kehamilan 30-34 minggu (peningkatan maksimum), sirkulasi volume darah yang tinggi diperlukan untuk:

- 1) Persediaan aliran darah ekstra untuk plasenta di khorio desidial.
- 2) Menyuplai kebutuhan metabolisme ekstra janin.
- 3) Persediaan untuk perfusi ekstra dari ginjal atau organ lain.

- 4) Sebagai pengimbangan dari arteri yang meningkat dan kapasitas vena.
- 5) Sebagai kompensasi terhadap hilangnya darah pada saat transportasi (Varney, 2015).

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah keplasenta. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk memenuhi keperluan transport zat asam yang dibutuhkan dalam kehamilan. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25%. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi haemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Sel darah putih meningkat mencapai 10.000/ml. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada trimester I, sedangkan fibrinogen meningkat dan akan meningkat perlahan-lahan pada akhir kehamilan (Sarwono, 2010).

Hb rata-rata 12,3 gr/ml dalam trimester I, dan 11,3 gr/100 ml dalam trimester II, dan 10,8 gr/100 ml dalam trimester III. Hal ini disebabkan karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat pula. (Wiknjosastro 2007: 450)

Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seper-enam volume darah total ibu berada didalam system peredaran darah uterus, kecepatan rata-rata aliran darah uterus adalah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit.

#### c. Metabolisme Zat Besi

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

besi meningkat sangat tajam selama trimester III. Selama 12 minggu terakhir kehamilan, janin hampir semua zat besi yang dimakan ibu diterimanya (Varney, 2015).

#### d. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut tidak jarang ibu mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas yang disebabkan karena usus-usus yang tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Dan juga terjadi perubahan dalam bentuk dada dan lengkung bertambah besar pada awal kehamilan, saat uterus bertambah besar pada awal kehamilan, diafragma membesar 4 cm dan kerangka tulang dada menjadi lebih ke atas. Kebutuhan akan oksigen meningkat kira-kira 20 % dan untuk memenuhi kebutuhan tersebut seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam (Varney, 2015).

#### e. Sistem Pencernaan

Progesteron yang meningkat pada kehamilan mengendorkan otot-otot, hal ini berpengaruh besar pada usus. Akibat-akibat yang tidak diinginkan juga merupakan akibat lambatnya pengosongan perut dan menurunnya keasaman lambung. Timbulnya rasa panas dalam perut merupakan hal yang sudah umum dan ada kaitannya dengan aliran asam kembali ke lambung karena pengendoran otot lingkaran jantung (*cardiac spicter*). Karena terjadinya relaksasi otot-otot pada sistem pencernaan, penyerapan air lebih lama, penekanan rektum oleh pembesaran uterus, hipervaskularisasi pembuluh darah. Sehingga terjadi gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi, hemoroid, mual muntah, panas dalam dan perut kembung. Sembelit terjadi sebagai akibat gerakan usus yang lamban. Sembelit dapat memperburuk haemoroid (wasir) yang mungkin timbul sebagai akibat kerja progesteron pada otot halus di dinding pembuluh darah (Varney, 2015).

#### f. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

pada uterus akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Hal ini diperkirakan karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstrotsi uterus. Ovarium kanan dengan posisi melintang di atas ureter kanan juga diperkirakan sebagai faktor penyebabnya. Penyebab lainnya diduga karena pengaruh hormon progesteron (Sarwono,2010).

#### g.Kulit

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

#### h. Metabolisme

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

menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi(Sarwono, 2010).

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

Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh :

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

#### i. Serviks

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

#### j. System Kardiovaskuler

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

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

#### k. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi, kelenjar ini akan begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, aldosteron dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Sarwono, 2010).

#### i. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal (Sarwono, 2010).

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

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

- 1) Menghilangkan ketidaktahuan.
- 2) Latihan-latihan fisik dan kejiwaan.

- 3) Mendidik cara perawatan bayi.
- 4) Berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.
- 5) Persiapan menjadi orang tua atau ibu.
- 6) Merasa diri diistimewakan lingkungan umum.

**Tabel 2.3**

**Fisiologi Pertumbuhan Janin**

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Panjang Fetus</b>	<b>Pembentukan Organ</b>
8 minggu	2,5 cm	Hidung, kuping jari-jari mulai dibentuk, kepala membungkuk ke dada.
12 minggu	9 cm	Daun kuping lebih jelas, kelopak mata masih melekat, leher mulai dibentuk, alat genitalia eksterna terbentuk, belum diferensiasi.
16 minggu	16-18 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit merah tipis sekali.
20 minggu	25 cm	Kulit lebih tebal ada lanugo.
24 minggu	30-32 cm	Kelopak-kelopak mata terpisah, alis dan bulu mata ada, kulit keriput
28 minggu	35 cm	Kulit berwarna merah ditutupi verniks caseosa, bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah (bayi immatur).
32 minggu	40- 43 cm	Kulit merah dan keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil
36 minggu	46 cm	Muka berseri, tidak keriput (bayi prematur) Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks

40 minggu	50– 53 cm	caseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, pada pria testis sudah berada dalam serotum sedangkan pada wanita labra mayora berkembang baik
-----------	--------------	---

Sumber: (Sarwono, 2010).

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

### a. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester dua atau tiga. Konstipasi diduga terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron, mengakibatkan peningkatan absorpsi air, usus tertekan oleh uterus, juga sering kali akibat minum suplement zat besi (Sarwono, 2010).

Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:

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

### b. Sering BAK

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi karena peningkatan fundus uterus. Peningkatan berat fundus uterus ini membuat ismus menjadi lunak menyebabkan antefleksi uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung

kemih. Tekanan ini berkurang seiring dengan uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah upayakan kencing teratur, dan kurangi minum sebelum tidur (Sarwono, 2012).

#### c. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara esok harinya. Dan gerakan janin serta kram otot (Sarwono, 2012).

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

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

(Varney, 2015).

#### d. Oedema Tungkai

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

Langkah penanganannya :

- 1) Hindari menggunakan pakaian yang ketat.
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring.
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul (Varney, 2015).

#### e. Kram Pada Kaki

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

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

Langkah penanganannya :

- 1) Ibu hamil meluruskan kaki yang terkena kram dan menekan tumitnya.
- 2) Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 4) Anjurkan diet mengandung kalsium dan pospor (Varney, 2015).

## 7. Kebutuhan ibu hamil

### a. Nutrisi

Kebutuhan kalori dan protein perlu beriringan karena tubuh memerlukan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi. Jika asupan kalori maupun protein sama-sama tidak mencukupi maka lemak akan dikatabolis untuk memenuhi kebutuhan energi metabolik ibu sehingga akan terjadi asetonuria yang dapat mengakibatkan kerusakan neurologis pada janin(Sarwono, 2012).

**Tabel 2.4**

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

<b>Kalori zat makanan</b>	<b>Ibu tidak hamil</b>	<b>Ibu hamil</b>	<b>Menyusui</b>
Kalori	2000	2300	2800
Protein	55 gr	65 gr	80 gr

Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr
Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr	17 gr
Vit.A	4000 mg	4500 mg	6500 mg
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,1 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vit.C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber: (Sarwono, 2012).

b. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10–11 jam. Istirahat hendaknya diadakan pula di waktu siang hari. Pada waktu istirahat hendaknya jangan mendapat gangguan. Setelah jam 18.00 WIB, ibu jangan banyak minum lagi dan buang air kecil sebelum tidur. Jadi waktu tidur tidak akan terganggu (Varney, 2015).

c. Mandi

Sebaiknya tidak mandi air panas karena akan melelahkan dan mandi air dingin akan membuat tubuh mengigil. Pilihan antara mandi siram dan mandi di bak mandi merupakan pilihan pribadi. Pada akhir kehamilan, mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan (Varney, 2015).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan. Sepatu atau alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai oleh karena tempat titik berat wanita hamil berubah, hingga mudah tergelincir atau jatuh (Sarwono, 2012).

e. Pekerjaan

Keputusan untuk tetap bekerja diserahkan pada wanita yang bersangkutan dengan batasan periode harus dimiliki kurang lebih setiap 2 jam, kelelahan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari dan keputusan untuk bekerja sebaiknya dikaji ulang jika ternyata timbul komplikasi (Varney, 2015).

f. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Dilakukan perawatan payudara dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk mencegah atau mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan payudara yang besar juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus (Varney, 2015).

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita maupun pasangannya (Varney, 2015).

h. Persiapan Persalinan dan laktasi

Tujuan persiapan persalinan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan. Segera dapat memberikan laktasi untuk dapat mencapai keadaan optimal, menjelang persalinan perlu dilakukan senam hamil dan persiapan payudara (Varney, 2015).

## 8. Antenatal Care

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

Tujuan asuhan antenatal :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal(Sarwono, 2012).

#### Kebijakan program antenatal care

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang di berikan harus memenuelemen pelayanan sebagai berikut:

- 1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) pengukuran tekanan darah
- 3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus teksoid sesuai status imunisasi(Sarwono, 2015).

**Tabel 2.5**

**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu minimal)</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%

TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : (Kusmiyati, 2011 ).

- 6) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) melaksanakan temu wicara (Pemberian komunikasi interpersonal dan koseling)
- 9) pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) tata laksana kasus (profil Kesehatan Indonesia, 2015).

## 9. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

### 1. Pendarahan Vagina.

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang disertai nyeri. Pendarahan ini berarti placenta previa (Kusmiyati, 2011 ).

### 2. Sakit Kepala Yang Hebat.

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

### 3. Bengkak Pada Mata.

Hampir dari separoh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meletakkan lebih tinggi. Jika bengkak pada

muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, hal ini biasanya merupakan tanda anemia, cacat jantung atau preeklamsia(Kusmiyati, 2011 ).

#### 4. Nyeri Abdomen Yang Berat.

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan nyeri.Hal ini berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvik, sistitis atau infeksi lain(Kusmiyati, 2011 ).

#### 5. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### **10. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III**

Kehamilan dengan hipertensi : hipertensi esensial, hipertensi karena kehamilan, pre eklamsia, eklamsia

- a) Perdarahan antepartum : solusio plasenta, plasenta previa, insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata
- b) Kelainan dalam lamanya kehamilan : prematur, postmatur atau postdate, intra uterin growth retardation (IUGR), intra uterin fetal death (IUFD)
- c) Kehamilan ganda atau gemeli
- d) Kelainan air ketuban : ketuban pecah dini (KPD), polihidramion, oligohidramion
- e) Kelainan letak : letak sungsang, letak lintang
- f) Kehamilan disertai penyakit : diabetes melitus, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem perkemihan,
- g) Kehamilan dengan infeksi : rubella, hepatitis
- h) kehamilan dengan PMS : SYPHILIS, HIV/AIDS

- i) kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa : depresi, psikosa, psikosa neurosa(Marmi dkk, 2011 ).

## **B. PERSALINAN**

### **1. Definisi**

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

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Manuaba, 2010).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipisnya) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta lengkap(Manuaba, 2010).

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

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

- a) Persalinan spontan

Berlangsung dengan kekuatan sendiri.

- b) Persalinan buatan

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

- c) Persalinan anjuran

Proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytocin, (Sarwono, 2012).

### 3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

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

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus (Sarwono, 2012).

b) Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionales mengalami perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai penurunan progesterone tertentu (Sarwono, 2012).

c) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar kelenjar *hipofise posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai (Sarwono, 2012).

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. (Sarwono, 2012).

e) Teori Hipotalamus–pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Lingga (1973). Malpar (1933) mengangkat otak kelincipercobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin dan induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan mulanya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Varney, 2015).

f) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Sarwono, 2012).

g) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus (Varney, 2015).

#### 4. Tanda-tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan.

- 1) His teratur dalam interval barangsud meningkat.
- 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
- 3) Terjadi pembukaan servik.
- 4) Nyeri pinggang dan perut (Sarwono, 2012).

b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan

- 2)Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3)Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 4)Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
- 5)Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm (Sarwono, 2012).

Tanda–tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadinya lightening

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

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

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

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

2) Terjadinya His permulaan/palsu

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan (Stoppard, 2011).

Sifat his permulaan :

- a) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan.

- b) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- c) Datang tidak teratur.
- d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi.
- e) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan.
- f) Tidak ada lendir darah.
- g) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin.
- h) Durasinya pendek.
- i) Tidak bertambah bila beraktifitas (Stoppard, 2011).

### 3) Tanda persalinan

#### 1. Terjadinya his persalinan

Sifatnya :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke ari-ari.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek.
- c) Kekuatannya makin kuat.
- d) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
- e) Makin beraktifitas (berjalan) kekuatan makin bertambah.
- f) Dengan berjalan bertambah intensitas.
- g) Lendir darah sering tampak.
- h) Ada penurunan bagian kepala janin (Stoppard, 2016).

#### 2. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan

- a) Pendataran dan pembukaan serviks.
- b) Pembukaan menyebabkan lendir pada canalis servikasi lepas.
- c) Terjadinya perdarahan kapiler karena kapiler pembuluh darah pecah (Stoppard, 2011).

#### 3. Pengeluaran cairan (air ketuban)

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban .jika ketuban sudah pecah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.(Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, 6-7) (Stoppard, 2011).

## 5. Faktor-faktor yang penting dalam persalinan

### a. *Power*/Kekuatan

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sarwono, 2012).

### b. *Passage*/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulvagina dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. (JNPK-KR, 2012).

### c. *Passenger*/Janin

Passanger sebagian besar adalah mengenai kepala janin,karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan mudah menyusul(JNPK-KR, 2012).

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

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

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang (Varney, 2012)

## 6. Fisiologi dalam persalinan

### a. Kala I

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

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

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

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

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap ( kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih ).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Varney, 2015).

### b. Kala II

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

Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot–otot dasar panggul yang secara reflektoris

menimbulkan rasa mengedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebih lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Varney, 2015).

c. Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Varney, 2015).

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Varney, 2015).

d. Kala IV

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.

- b) Pemeriksaan tanda–tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan (Varney, 2015).

## 7. Mekanisme Persalinan Normal

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

### a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida terjadi di awal persalinan (Rohani, dkk. 2015).

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

- 1) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

### b. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

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

Pada primigravida biasanya majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara maju dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan (Rustam, 2012).

### c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter sub oksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub occipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Rustam, 2012).

d. Putaran Paksi Dalam

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

Pada pretansi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Rustam, 2012).

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultannya ialah kekuatan ke arah depan atas (Rustam, 2012).

f. putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Rustam, 2012).

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir secara searah dengan paksi jalan lahir(Rustam, 2012).

**8. Penatalaksanaan Persalinan**

a. Kala I

**Tabel 2.6**

**Frekwensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal**

<b>Parameter</b>	<b>Fase Laten</b>	<b>Fase Aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: (Rohani. dkk, 2015).

Hasil pemeriksaan fisik pada kala I fase aktif dicatat pada partograf.

b. Kala II

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

1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus setiap 10 menit, meliputi frekwensi kerjanya dan kekuatan.

2) Keadaan ibu.

Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit.

3) Keadaan janin

Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi dan perubahan posisi serta cairan ketuban (Varney, 2015).

Melahirkan bayi

1. Menolong kelahiran kepala

Saat kepala bayi membuka vulva, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Lakukan pengisapan lendir pada bayi dengan lembut, hindari penghisapan yang dalam, (Varney, 2015).

2. Periksa tali pusat

Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada lilitan cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi (Varney, 2015).

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan (Varney, 2015).

- b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut (Varney, 2015).
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior (Varney, 2015).
- d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki (Varney, 2015).
- e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil (Varney, 2015).

c. Kala III

Untuk membantu kelahiran plasenta dilakukan manajemen kala III meliputi:

- 1) Memberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
- 2) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali).
  - a) Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas symphysis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah depan ibu.
  - b) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus dengan tegangan yang sama dengan tangan ke atas selama kontraksi.
- 3) Masase uterus  
Dilakukan setelah plasenta lahir lengkap (Varney, 2015).

d. Kala IV

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

- 1) TTV.
- 2) Tinggi Fundus dan kontraksi uterus.

- 3) Blass.
- 4) Perdarahan.
- 5) Kandung kemih.

Hasil dari pemantauan kala IV dicatat di halaman belakang partograf.

## **9. Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan (Depkes, 2014).

### **a. Konsep Asuhan Sayang Ibu**

Konsep asuhan sayang ibu menurut (Pusdiknakes, 2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- 4) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan. (Pusdiknakes, 2014).

Badan Coalition Of Improving Maternity Services (CIMS) melahirkan Safe Motherhood Initiative pada tahun 1987. CIMS merumuskan sepuluh langkah asuhan sayang ibu sebagai berikut:

- 1) Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- 2) Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- 3) Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
- 4) Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- 5) Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- 6) Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- 7) Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- 8) Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- 9) Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- 10) Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik(Varney, 2015).

#### b. Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

- 1)Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- 2)Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensitanpa ada indikasi.
- 3) Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- 4) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.

- 5) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- 6) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- 7) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- 8) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- 9) Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- 10) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/ keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 11) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Varney, 2015).

c. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2014), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

- 1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- 2) Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- 3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- 4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga berhubungan dengan proses persalinan.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- 6) Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- 7) Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- 8) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.

- 9) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 10) Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
- 11) Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- 12) Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- 13) Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
- 14) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- 15) Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- 16) Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- 17) Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- 18) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

#### d. Penerapan Asuhan Sayang Ibu

##### 1. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pem-bukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama per-salinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
  - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
  - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
  - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
  - (e) Menciptakan suasana ke-keluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2015).

## 2. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :

- a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
- b) Melakukan rangsangan taktil.
- c) Memberikan makanan dan minuman.
- d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.

- e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya (Varney, 2015).

Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan cara :

- a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :

- a) Mengurangi perasaan tegang.
- b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- d) Menjawab pertanyaan ibu.
- e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- f) Memberitahu hasil pemeriksaan.

Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu (Varney, 2015).

### 3 Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Varney, 2015).

#### 4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional (Varney, 2015).

#### e. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yg paling nyaman baginya. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan karena hal ini sering mempercepat kemajuan persalinan. Posisi duduk atau setengah duduk sering nyaman bagi ibu dan ia bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, keuntungannya memudahkan melahirkan kepala bayi (Winkjosastro, H. 2013).

## 10. Partograf

### a. Definisi

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

b. Tujuan utama dari partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Sarwono, 2012).

c. Mencatat temuan pada partograf

- 1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

- 2) Warna dan adanya air ketuban

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

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

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

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

Mekonium

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

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

- 3) Molase

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

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

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

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

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

6) Jam dan waktu

a) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

a) Kontraksi lemah jika < 20 detik

b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik

c) Kontraksi kuat jika > 40 detik

8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan berupa IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

9) Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

10) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

11) Urine

volume urine setiap kali ibu berkemih (Sarwono, 2012).

### C. BAYI BARU LAHIR

#### 1) Definisi

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 52 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2011).

#### 2) Penilaian Bayi Baru Lahir

penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan : Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna (Manuaba, 2011).

**Tabel 2.7**

**Apgar Skor**

Tampilan		0	1	2
A	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan

P	<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
G	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak mimik, menyeringai	Batuk dan bersin
A	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat

Sumber : Prawirohardjo (2012)

Keterangan :

- 1) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- 2) Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- 3) *Vigorous baby* : Jumlah nilai 7 sampai 10

### 3) Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- a) Berat badan antara 2500 – 4000 gram
- b) Pengukuran
  - 1) PB : 48-52 cm
  - 2) Lika : rata-rata 33-35 cm
  - 3) Lida : rata-rata 30-38 cm
- c) Warna kulit merah muda yang bersih
- d) Terdapat rambut lanugo
- e) Kulit diliputi vernik caseosa
- f) Pernafasan 40-60 x permenit
- g) Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
- h) Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora.  
(Helen, 2011).

#### 4) Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.

##### a. Perubahan 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 (Helen, 2011).

##### b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru  $O_2$  didalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan  $CO_2$  menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke paru meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kava inferior dan foramen ovale keatrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (Sarwono, 2012).

##### c. Feses

Berbentuk mekonium yaitu berwarna hitam pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berumur 16 minggu, mulai dalam 24 jam pertama lahir, mekonium menghilang pada hari kedua setelah bayi lahir.

##### d. Reflek

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

###### 1) Reflek *morro* (reflek terkejut)

Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.

- 2) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher)  
Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.
- 3) Reflek *rooting* (reflek mencari)  
Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.
- 4) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan)  
Saat puting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.
- 5) Reflek *grasping* (reflek menggenggam)  
Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- 6) Reflek *babinsky* (reflek pada telapak kaki)  
Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.
- 7) Reflek *walking* (reflek melangkah)  
Jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda (Ladewig, 2010).

## 5) Perawatan pada bayi baru lahir

- a. Perawatan pada jam pertama kehidupan
  - 1) Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).
  - 2) Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
  - 3) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
  - 4) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salf : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1% (Sarwono, 2012).
- b. Perawatan 1-24 jam
  - 1) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan.
  - 2) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.

- 3) Periksa tanda vital bayi.
  - 4) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL.
  - 5) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat
  - 6) Memberi imunisasi ( Sulistyawati, 2010 ) .
- c. Perawatan bayi pada minggu pertama
- 1) Kebersihan  
BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari.
  - 2) Penurunan dan peningkatan berat badan  
Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya.
  - 3) Pemberian ASI  
Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam.
  - 4) Tidur  
Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur.
  - 5) Perawatan tali pusat  
Tali pusat lepas sekitar 1–2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sulistyawati, 2010).

## **6) Imunisasi**

- a. Pengertian  
Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu.
- b. Tujuan Imunisasi  
Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.
- c. 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 apu-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 (Varney, 2015).

#### 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.

#### d. Jenis-Jenis Imunisasi

- 1)BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
- 2)DPT : member kekebalan pada penyakit difteri, batuk kejang dan tetanus.
- 3)Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
- 4)Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak.
- 5)H B : memberi kekbalan pada penyakit hepatitis B
- 6)TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- 7)DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

e) Sasaran Imunisasi

- 1) Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- 2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- 3) Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

f) Cara Pemberian Imunisasi

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

- 1) BCG : dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
- 2) DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- 3) Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- 4) HB : suntikan pada lengan.
- 5) DT / TT : suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

g) Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- 1) BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- 2) DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- 3) Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.

4) Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

h) Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

i) Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- 1) Posyandu
- 2) Puskesmas
- 3) Bidan / dokter praktek
- 4) Rumah bersalin
- 5) Rumah sakit

j) Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

- 1) BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
- 2) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- 3) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu(Sulistyawati, 2010).

## **D. NIFAS**

### **1. Definisi**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2010).

## **2. Periode Post Partum**

### a) Puerpurium Dini

Yaitu kepulihan di mana ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

### b) Puerpurium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

### c) Remote Puerpurium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan punya komplikasi. waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Sulistyawati, 2010).

## **3. Tujuan Masa Nifas**

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.

b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2012).

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

### 1. Perubahan fisiologis

#### 1) Uterus

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

**Tabel 2.8**

**Involusi uterus pada masa nifas**

<b>Masa Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Uterus</b>	<b>Palpasi Servik</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Saleha, 2011 )

Involusi terjadi karena :

- a) Autolysis
- b) Atrofi jaringan
- c) Efek oksitosin(Saifuddin, 2008 ).

2) Lochea

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

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a) Lochea rubra/Merah (Kruenta)

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

b) Lochea Sanguilenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum(Saleha, 2011 ).

3) Cervik dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama–sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam–hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang–kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Saleha, 2011 ).

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6–8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke 4, (Saleha, 2011 )

4) Saluran kencing

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang–kadang pada masa puerperium ibu sulit melakukan buang air kecil, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan(Saleha, 2011 ).

5) Perubahan aktifitas endoktrin

Menurunnya estrogen menyebabkan prolaktin disekresikan dan merangsang puting susu. Hisapan bayi merangsang keluarnya oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Saleha, 2011 ).

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 - 400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4–6 minggu (Saleha, 2011 ).

## 7) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

### a) Produksi susu

Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan, menghambat fungsi prolaktin. Pada saat plasenta dilahirkan, terjadiperubahan pada kadar estrogen dan progesteron. Laktasi dimulai dengan kerja prolaktin pada sel acini sepanjang alveoli yang bergantung pada hisapan bayi pada payudara. Hal ini menyebabkan kenaikan dari pelepasan prolaktin (Saleha, 2011 ).

### b) Sekresi atau let down

Keluarnya air susu dari alveoli melalui duktus kesinus lautiferus dimulai oleh hisapan bayi. Hal ini meningkatkan produksi dari hipopise posterior, oksitosin masuk ke peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel myoepitel sekeliling alveoli dan ductus. Kontraksi dari sel–sel ini mengeluarkan susu dari alveoli melalui duktus menuju sinus lautiferus. Seorang bayi akan menekan sinus ini sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan mendorong air susu melalui duktus laktiferus, dinamakan let down (Saleha, 2011 ).

## 2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

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

### a) Periode taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah

tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Saleha, 2011).

b) Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Saleha, 2011).

c) Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung >4 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Saleha, 2011).

**Tabel 2.9**  
**Kunjungan nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>- Pemberian ASI awal</li> <li>- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> <li>- Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.</li> </ul>
2	2 - 6 Hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik</li> </ul>

3	2 – 6 minggu setelah persalinan	<p>dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetapi hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> <li>- Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)</li> <li>- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> </ul>
---	---------------------------------	---

Sumber: (Sulistiyawat, 2010).

## 5. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

### a. Tanda-tanda bahaya nifas

- 1) Pendarahan 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 dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
- 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (Saifuddin, 2012).

### b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
  - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2012).

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 telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas 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 dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2012).

d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah dibolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Saifuddin, 2012).

e. Diet / Gizi

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

Kebutuhan gizi pada ibu Post partum atau ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi 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 diminum 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(Saifuddin, 2012).

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 kateterisasi (Sulastri, 2011).

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans 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( Sulastri, 2011).

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 estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode.

Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.( Sulistyawati, 2010).

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 pasca persalinan (Sulistyawati, 2010).

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 untuk 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 ( Sulistyawati, 2010).

k. Komplikasi Post partum

1) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang 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 disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra( Sitti, 2011).

## **6. Kebutuhan Ibu Masa Nifas**

### **a. Kebersihan diri**

- 1) Anjurkan untuk membersihkan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu untuk memberihkan genitalianya.
- 3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut, minimal 2x sehari.
- 4) Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah mencuci daerah genitalinya.
- 5) Tidak menyentuh lukanya jika ibu mempunyai laserasi atau bekas jahitan.

### **b. Istirahat**

- 1) Ajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 2) Kembali melaksanakan pekerjaan rumah dengan perlahan-lahan.
- 3) Kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi dan membuat depresi.

### **c. Senam Nifas/ exercise**

Penting untuk mengembalikan otot-otot perut yang dan panggulserta memulihkankeadaan tubuh.

d. Gizi

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang.
- 3) Minum sedikitnya 8 gelas perhari.
- 4) Tablet Fe selama 40 hari selama pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A.

e. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong.
- 3) Mengolesi puting susu dengan ASI biar tidak lecet.
- 4) Istirahat selama 24 jam jika payudara terlalu lecet dan minum 1 tablet paracetamol setiap 4-6 jam untuk menghilangkan rasa nyeri.

f. Senggama

Secara fisik aman untuk mulai hubungan suami istri begitu darah berhenti dan ibu bisa memasukkan ½ jari ke dalam vagina tanpa nyeri, namun menurut agama hal tersebut dilarang dan budaya sebaiknya ditunda 40 hari atau 6 minggu.

g. Keluarga Berencana

Pada klien yang tidak menyusui, infertilitas berlangsung sekitar 6 minggu, sedangkan yang menyusui lebih lama, namun kembalinya masa subur tidak dapat diperkirakan. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI dan kesehatan bayi (Sarwono, 2012).

## **E. KELUARGA BERENCANA**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan

kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak ( $> 2$ ) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan ( Sulistyawati, 2010 ).

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

### **a. Tujuan umum**

Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS.

### **b. Tujuan pokok**

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

- 1) Fase menunda perkawinan atau kesuburan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

### **c. Manfaat Keluarga Berencana**

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilanshingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh–sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak–anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS ( Sulistyawati, 2010 ).

## **3. Jenis Metoda Kontrasepsi**

### **a. Tanpa alat (KB Alamiah)**

- 1) Sistem Kalender

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

- 1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- 2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- 3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- 4) Perlu pencatatan setiap hari
- 5) Tidak terlindung dari IMS( Sulistyawati, 2010 )

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

- 1) Gunakan termometer
- 2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
- 3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit

c) Faktor yang mempengaruhi:

- 1) Demam
- 2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- 3) Jam yang tidak ireguler
- 4) Pemakaian selimut elektrik
- 5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu  
( Sulistyawati, 2010 ).

3) Coitus interruptus

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar

- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
  - 3) Tidak ada efek samping
  - 4) Dapat digunakan setiap waktu
  - 5) Tidak membutuhkan biaya
- c) Manfaat non kontrasepsi
- 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
  - 2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.
- d) Keterbatasan
- 1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
  - 2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
  - 3) Memutus hubungan kenikmatan seksual  
( Sulistyawati, 2010 ).
- 4) MAL
- a) Pengertian
- Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apaun lainnya.
- b) MAL sebagai kontrasepsi bila:
- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding) ,lebihefektifbilapemberian >8 x sehari
  - 2) Belum haid
  - 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
  - 4) Efektif sampai 6 bulan
- c) Cara kerja :
- Penundaan atau penekanan ovulasi
- d) Keuntungan kontrasepsi:
- 1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
  - 2) Segera efektif

- 3) Tidak mengganggu senggama
- e) Keterbatasan MAL:
  - 1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
  - 2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
  - 3) Tidak melindungi dari IMS
- f) Yang dapat menggunakan MAL:
  - 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
  - 2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
  - 3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan
- b. Dengan alat
  - 1. Kondom
    - a) Cara kerja
 

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).
    - b) Manfaat kontrasepsi
      - 1) Efektif bila digunakan dengan benar
      - 2) Tidak mengganggu produksi ASI
      - 3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
      - 4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda.
    - c) Manfaat non kontrasepsi
      - 1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
      - 2) Dapat mencegah penularan IMS
      - 3) Dapat mencegah ejakulasi dini
    - d) Keterbatasan
      - 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
      - 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

- 3) Agak mengganggu hubungan seksual
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

## 2. Kontrasepsi modern

### a. Kontrasepsi hormonal

#### 1) Cara kerja

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

#### 2) Keuntungan Pil KB

- a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- d) Dapat meningkatkan libido.

#### 3) Suntik KB

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

- 4) Kerugian Pil KB
  - a) Harus diminum secara teratur
  - b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
  - c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
  - d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- 5) Suntik KB
  - a) Perdarahan tidak menentu
  - b) Terjadi amenorrhoe berkepanjangan
  - c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
  - d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan.

b. AKDR

1. Pengertian

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

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

- a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus hard, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorrhoe.

- b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- c) Tidak mencegah IMS.
- d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- f) Tidak dapat dilepas sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu (Saleha, 2015 ).

c. Kontrasepsi mantap

1. Cara kerja

a) Tubektomi

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

b) Vasektomi

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

2. Manfaat

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

3. Keterbatasan

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi setelah tindakan
- d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih
- f) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS( Sulistyawati, 2016 ).

## **F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY**

### **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, 2010).

### **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 yang berfokus pada klien (Sitti,2011).

### **3. Manajemen Varney 7 Langkah**

Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap( Sitti, 2011).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- b) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- c) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.

- d) 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) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- f) Mengarahkan atau melaksanakan rencana ( implementasi ) asuhan secara efisien dan aman.
- g) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan (Sitti, 2011)

## **G. 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 (Sitti, 2011).

### **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 (Plan)**

- 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 (Sitti, 2011).

**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 oktentik 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.
- h) Aspek jaminan mutu  
Pengorganisasian data pasien lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien.
- i) Aspek akreditasi  
Melalui pencatatan kegiatan kebidanan dapat diketahui sejauh mana peran dan fungsi bidan.Melalui akreditasi kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi.
- j) Aspek statistik

Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.

k) Aspek komunikasi

Digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang(Sitti, 2011).

4. Tujuan Dokumentasi

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

5. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

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

b) Metode ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

c) SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2011).

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “Y”**  
**DI PUSTU SUNGAI TANANG**  
**KEC. BANUHAMPU**  
**TAHUN 2018**

**Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Senin/ 12 Februari 2018

Pukul : 08.30 WIB

**1. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Ny “Y”	Namasuami	: Tn “M”
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pandan gadang	Alamat	: Pandan gadang
Hp	: 085761711323	Hp	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 5 Hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah  
Kawin ke : 1  
Umur menikah : 21 Tahun  
Lama menikah baru hamil : 4 Bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

An akk e	Usia ke hamila n	Jenis Persa linan	Tempat bersali nan	Penolo ngbers alin	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi	BB	PB	JK	Lochea	Laktasi
1	Aterem	Spon tan	BPS	Bidan	Tidaka da	Tidaka da	2800	49	L	Normal	Ada
2	INI										

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 10-06-2017

TP : 17-03-2018

Trimester I

ANC : 4 x kePustu

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan Sedikit Dan istirahat cukup

Obat-obatan : Vit B.com, B6

Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

Trimester II

ANC : 5x kePustu

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan istirahat

Obat-obatan : Lc, Sf ,Vit B.com

Imunisasi : Tidak dilakukan

Trimester III

ANC : 5x kePustu

Keluhan : Ibu sering BAK

Anjuran : Jalan Pagi

Obat-obatan : Lc, Sf ,Vit C

Imunisasi : Tidak dilakukan

- Pegerakan janin : Aktif
- e. Riwayat KB : Ibu belum menjadi akseptor KB
- f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- g. Riwayat Kesehatan
- 1) Penyakit yang pernah diderita ibu
    - Jantung : Tidak ada
    - Hipertensi : Tidak ada
    - DM : Tidak ada
    - Hepatitis : Tidak ada
    - Anemia : Tidak ada
  - 2) Riwayat Penyakit yang sedang/
    - Pernah di derita keluarga : Tidak ada
  - 3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- h. Pola kegiatan sehari-hari
- 1) Nutrisi
    - a) Makan
      - Frekuensi sebelum hamil : 2 x sehari
      - Frekuensi saat hamil : 3 x sehari
      - Porsi : sedang
      - Menu : nasi, lauk pauk, sayur, buah
      - Keluhan : Tidak ada
    - b) Minum
      - Frekuensi : 7-8 gelas/ hari
      - Jenis : Air putih+ 1 gelas susu
      - Keluhan : Tidak ada
  - 2) Eliminasi
    - a) BAK
      - Frekuensi : 7-8x sehari
      - Warna : Kuning jernih
      - Bau : Pesing
      - Keluhan : sering BAK
    - b) BAB

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

3) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari  
Keramas : 3x seminggu  
Gosokgigi : 2x sehari  
Ganti pakaian dalam : 3x sehari  
Ganti pakaian luar : 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ±1jam  
Tidur malam : ±6 jam  
Keluhan : Sering Terbangun

5) Hubungan seksual

Frekuensi : 2x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

6) Polahidupsehat

Merokok : Tidak ada  
Minuman Keras : Tidak ada  
Obatan /jamu : Tidak ada

7) Olahraga dan rekreasi

Jenis : Jalan pagi  
Frekuensi : 2x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

i. RiwayatPsikososial, Sosial, Kulturaldan Spiritual

1) Psikososial

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang  
Keadaan emosi ibu : Stabil  
Dukungan Keluarga : Baik

- 2) Sosial
  - Hubungan ibu dengan suami : Baik
  - Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
  - Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
  - Ekonomi keluarga : Sedang
  - Pengambilan keputusan dalam Keluarga : Suami
- 3) Kultural
  - Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada
- 4) Spiritual
  - Kepercayaan ibu terhadap Tuhan: Percaya
  - Ketaatan ibu dalam beribadah : Ta'at

## **B. Data Objektif**

### 1. Data Umum

Posturtubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
TB	: 153 cm
BB Ibu sebelum hamil	: 50 kg
BB Ibu saat hamil	: 58kg
Kenaikan BB	: 8 kg
LILA	: 26 cm
TTV	
TD	: 110/80 mmHg
Nadi	:80x/i
Pernafasan	: 23x/i
Suhu	: 36°C
Kedadaan umum	: Baik

### 2. Data Khusus

#### a. Inspeksi

##### 1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kesehatan kulit kepala	: Sehat
Kekuatan rambut	: Kuat, tidak mudah rontok
2) Muka	
Oedema	: Tidak ada
Warna	: Kemerahan
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
3) Mata	
Sklera	: Tidak kuning
Conjungtiva	: Tidak pucat
4) Mulut	
Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries
5) Leher	
Pembengkakan kel.Tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kel.limfe	: Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada
6) Dada	
Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidakada
Puting	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
Kolostrum	: Ada
7) Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
8) Genitalia	
Kemerahan	: Tidak dilakukan
Pembengkakan	: Tidak dilakukan
Varices	: Tidakdilakukan

Oedema	: Tidak dilakukan
9) Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri, Setengah Pusat Dengan PX,  
Pada fundus teraba bundar,lunak dan tidak melenting.

LeopoldII:Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III:Pada perut sebelah bawah teraba bulat , keras melenting dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV: Konvergen

TFU : 29 cm

TBBJ:  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram

c. Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 148x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punc. Max	: Kuadran1V

d. Perkusi

Reflek patella : ki (+)/ ka (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah

HB : 11 gr%

b. Urin

Protein Urin : - (Negatif)

Glukosa Urin : - (Negatif)

## II. Interpretasi Data

### A. Diagnosa

Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-Kep, V, PU-KA, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

#### 1. Data dasar

HPHT : 10-05-2017

TP : 17-03-2018

#### 2. Data Objektif

##### Palpasi

Leopold I : TFU 1/2 pusat dengan PX

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Let-Kep V

Leopold IV : Konvergen

##### Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148x/i

##### TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 23x/i

Suhu : 36°C

B. Masalah : Tidak ada

### C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Terapi obat
4. Jadwal 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 kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu Lc, Sf, dan Vitamin C
4. Informasi jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi

### VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, usia kehamilan ibu 34-35 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 23 x/i, suhu 36°C, DJJ 148 x/i, TBBJ 2480 gram.
2. Memberikan penkes kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ketenaga kesehatan.
3. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :  
Tablet Lc (3 x 1) sesudah makan, Sf (1x1) sebelum tidur, dan Vitamin C (3x1) sesudah makan
4. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 2 minggu lagi.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu mengerti dengan penkes tanda bahaya ibu hamil trimester III yang diberikan.
3. Ibu mau meminum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan
4. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Februari 2018.

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY Y G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 36 - 37MINGGU  
DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Februari 2018

Jam : 10.45 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 60 kg TB: 153 cm TTV TD:110/70mmHg N: 80 x/i S:37 °C P: 23x/i	1. Diagnosa: ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 36 - 37 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, <u>V</u> PU-KA, keadaan umum ibu dan janin baik	1. Informasikan hasil pemeriksaan	10.45 wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik BB: 60 kg TB: 153 cm	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan - ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p>	<p>Tp:17-03-2018 -Palpasi Leopold 1: TFU pertengahan pusat dengan PX, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting.  Leopold II:pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p>	<p>dan keadaan jalan lahir baik 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penkes manfaat jalan pada pagi hari c. Penkes tentang ketidaknyamanan ibu pada trimester III d. Beri obat kepada ibu</p>	<p>2. Berikan penkes tentang manfaat jalan pagi bagi ibu hamil</p>		<p>TD:120/80 mmHg N: 80x/i S:37°C, P:23x/i TFU: 30 cm TBBJ: 30-13x155:1985 DJJ: 151 x/i  2.Memberikan penkes tentang manfaat jalan pagi bagi ibu hamil yaitu menjaga kebugaran tubuh,menjaga kualitas tidur ibu,memperkuat</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan akan meakukan jalan pada pagi hari</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan melenting dan bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Konvergen TFU: 30 cm TBBJ: 30-13x155=1985 gram -DJJ: 151x/i</p>	<p>e. Jadwal kunjungan ulang.</p>	<p>3. Berikan penkes tentang ketidaknyamanan ibu pada trimester III</p> <p>4. Berikan obat kepada kepada ibu</p>		<p>otot-otot saat persalinan. ( SAP terlampir)</p> <p>3.Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan ibu pada trimester III seperti sering buang air kecil,keputihan,sa kit pinggang dan punggung,dan kram pada kaki. ( SAP terlampir)</p> <p>4.Memberikan obat kepada ibu yaitu Lc, Sf dan</p>	<p>3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu mau meminum obat yang</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--

			5. Jadwalkan kunjungan ulang		Vit C  5.Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi	telah diberikan  5. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang pada tanggal 6 Maret 2018	
--	--	--	------------------------------	--	---	--	--

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY"Y" G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38 – 39 MINGGU  
DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Rabu, 7 Maret 2018

Jam : 09.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sakit pada pinggang	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 60 kg TB: 153 cm TTV TD:110/70mmHg N: 80 x/i S: 37 °C P: 24 x/i Tp:17-03-2018	1. Diagnosa: ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, V_PU-KA keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik	1. Informasikan hasil pemeriksaan	09.00 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-tanda	1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

	<p>-Palpasi Leopold 1: TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting Leopold II: pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil Leopold III: pada perut ibu</p>	<p>2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penkes tentang tanda- tanda persalinan. c. Jadwal kunjungan ulang.</p>	<p>2. Berikan penkes tentang tanda – tanda persalinan.</p>		<p>untuk persalinan. TD = 110/70 mmHg N = 80 x/i S= 37,5 °C P= 24x/i DJJ = 140 x/i TBBJ: 32 – 13 x 155 = 2945 gram  2. Memberikan penkes tentang tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15</p>	<p>2. Ibu mengerti tentang tanda – tanda persalinan.</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--

	sebelah bawah teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan Leopold IV: konvergen TFU: 32 cm TBBJ: $32 - 13 \times 155 =$ 2945 gram -DJJ: 140x/i		3. jadwalkan kunjungan ulang.		menit ketuban pecah, ( SAP terlampir )  3. menjadwalkan kunjungan ulang jika sudah terdapat tanda- tanda persalinan.	3. ibu akan kunjungan ulang jika sudah terdapat tanda –tanda persalinan.	
--	---	--	----------------------------------	--	--	--	--

Bukittinggi,7 Maret 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti ,STr. Keb )

(Dessy Refnika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Aticha Oviana, S.ST )



## 4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 10 – 06 - 2017
- b) TP : 17 – 03– 2018
- c) BB selum hamil : 50 kg
- d) BB sedang hamil : 62 kg
- e) Kenaikan BB : 12 kg

## Trimester I

- ANC : Ada
- Frekuensi : 4 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : mual, muntah
- Anjuran : makan sedikit tapi sering
- Obat – obatan : Vit. B.com 500 mg, B6
- Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

## Trimester II

- ANC : Ada
- Frekuensi : 5 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : Susah Tidur
- Anjuran :Tingkatkan istirahat
- Obat – obatan : Fe 100 mg, Vit c
- Imunisasi :Tidak dilakukan

## Trimester III

- ANC : Ada
- Frekuensi : 5 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : Ibu sering BAK
- Anjuran : jalan pagi
- Obat – obatan : Vit B Com 500 mg, Vit c
- Imunisasi : Tidak dilakukan

- 5. Pergerakan janin 24 jam : aktif >3 kali dalam 1 jam

## 6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

## a) Nutrisi

## Makan

Frekuensi	: 3 kali sehari
Porsi	: sedang
Menu	: nasi, lauk pauk, sayur dan buah
Keluhan	: tidak ada
Makan terakhir	: pukul 18:30 wib

## Minum

Frekuensi	: 6-7 gelas/ hari, dan 1 gelas susu/hari
Jenis	: air putih dan susu
Keluhan	: tidak ada
Minum terakhir	: 30 menit yang lalu minum air putih

## b) Eliminasi

## BAB

Frekuensi	: 1 kali sehari
Konsistensi	: lembek
Keluhan	: tidak ada

## BAK

Frekuensi	: 7 kali sehari
Warna	: kuning jernih
Keluhan	: sering BAK

## c) Personal Hygiene

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

## d) Istirahat dan tidur

Tidur siang	: ± 1 jam
Tidur malam	: ± 6 jam

Keluhan : susah tidur

B. Data objektif

1. Data umum

Postur tubuh : lordosis

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg S: 37,5°C

N : 82 x/i P: 23 x/i

KU : baik

2. Data khusus

a. Kepala

1. Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

2. Mata

Bentuk : simetris

Conjungtiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

3. Telinga

Bentuk : simetris

Pembengkakan : tidak ada

4. Hidung

Polip : tidak ada

5. Mulut

Bibir : Tidak pucat, tidak pecah-pecah

Gigi : tidak ada caries

6. Leher

Pembengkakan kel. Limfe : tidak ada

Pembengkakan kel. tyroid : tidak ada

7. Payudara

Inspeksi

- Bentuk : simetris
- Papila : menonjol
- Hyperpigmentasi : ada
- Palpasi
- Masa : tidak ada
- Pembengkakan : tidak ada
8. Abdomen
- Inspeksi
- Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
- Bekas operasi : tidak ada
- Linea nigra : ada
- Palpasi
- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba keras, panjang dan memapan dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen
- Tinggi fundus : 32 cm
- TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- His : (+) frekuensi 3x10 menit, durasi 25 detik dan intensitas sedang.
9. Ekstermitas
- Atas : tidak oedema
- Bawah : tidak oedema, tidak varises
10. Genitalia
- 1) Eksterna
- Lendir : ada
- Darah : ada

Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
2) Interna	
Dinding vagina	: tidak ada masa
Porsio	: lunak
Pembukaan	: 9 cm
Presentasi	: UUK kanan depan
Ketuban	: utuh
Penipisan	: 90 %

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 39 - 40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, puka, preskep  $\overline{V}$ , UUK kanan depan, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar

- |            |               |
|------------|---------------|
| His        | : (+)         |
| Frekuensi  | : 4 x10 menit |
| Durasi     | : 45 detik    |
| Intensitas | : sedang      |
| Porsio     | : menipis     |
| Pembukaan  | : 9 cm        |
| Presentasi | : kepala      |
| Ketuban    | : utuh        |
| DJJ        | : (+)         |
| Frekuensi  | : 145 x/i     |
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan
1. Informasi hasil pemeriksaan
  2. Informed consent dan infrom choice
  3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman ibu
  4. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu

5. Beri ibu support mental dan dukungan
6. Pengawasan kala I

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 9 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/i P : 23 x/i S: 37,5 °C
2. Melakukan informed consent kepada keluarga ibu tentang prosedur persalinan dan informed choice tentang posisi persalinan dan pendamping persalinan.
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung dan dikeluarkan dari mulut ketika rasa nyeri datang.

- b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
- 4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih atau teh manis dan membantu eliminasi ibu.
- 5. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
- 6. Melakukan pengawasan kala I,yaitu :
  - a. Keadaan umum setiap 4 jam
  - b. Tekanan darah setiap 4 jam
  - c. Suhu setiap 4 jam
  - d. Nadi setiap 30 menit
  - e. Respirasi setiap 30 menit
  - f. His setiap 30 menit
  - g. Perdarahan pervaginam 4 jam
  - h. Tanda dan gejala kala II

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan keadaannya
2. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumben dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu sudah merasa nyaman
4. Ibu sudah minum dan ibu sudah BAK
5. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan, pembukaan lengkap pukul 23.00 wib dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu. TD: 120/80 mmhg  
P: 23x/i N : 82 x/i S: 36,5 jam 22.30 pembukaan 9, jam 23.00 pembukaan lengkap, Ketuban pecah setelah pembukaan lengkap jam 23.05.

## 2. KALA II

Hari/ tanggal : Rabu / 14 Maret 2018

Pukul : 23.00 WIB

### I. PENGKAJIAN

#### a. SUBJEKTIF

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

#### b. OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

###### a. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg                      N : 84 x/i

P : 24x/i                                      S : 37,7 °C

###### b. KU ibu : Baik

###### c. Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak

##### 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Ibu terlihat ingin mencedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
- b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (-), persentasi kepala, posisi UUK depan, moulage 0 dan anus membuka.
- c. Blass tidak teraba
- d. DJJ (+), frekuensi 140x/i, kuat dan teratur.
- e. HIS (+), frekuensi 5x/10 menit, durasi 40-50 detik, intensitas kuat dan teratur.

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

- a) Ketuban (-)
- b) VT : Pembukaan 10 cm ( lengkap), penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.
- c) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit , durasi : > 40-50 detik, irama teratur, intensitas kuat.
- d) DJJ, frekuensi : 140 x/i, kuat dan teratur.
- e) TTV :

TD : 120/80 mmhg

N : 84 x/i

P : 24 x/i

S : 37.7 °C

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

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah.
4. Pimpin persalinan.
5. Pertolongan persalinan
6. Lakukan asuhan bayi baru lahir
7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

## III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
4. Pimpin persalinan
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir
7. Lakukan IMD

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda – tanda persalinan atau kala II.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum teh atau air putih supaya ibu bertenaga nantinya dalam mendedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mendedan nantinya.
4. Memimpin persalinan, Membimbing ibu cara meneran yang baik,yaitu memimpin ibu mendedan, dengan cara berbaring dan merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran supaya ibu dapat melihat perutnya dan ibu dipimpin mendedan saat ada kontraksi.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

Saat kepala lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik ke arah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir.

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir.

Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan dengan letak kepala, menangis kuat,bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak ada janin kedua segera suntikan oksitosin dan selanjutnya menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri.

Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi.

6. Melakukan Asuhan pada Bayi baru lahir
  - a. Melakukan penilaian awal terhadap bayi
  - b. Mencegah kehilangan panas dengan cara:
    - 1) Mengeringkan bayi dengan handuk yang diatas perut ibu .

- 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
7. Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu secara skin to skin, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
2. Ibu sudah minum air putih seteguk demi seteguk
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his.
4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan
5. Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan. Bayi lahir pukul 23.10 wib dengan jenis kelamin laki - laki dan berat badan lahir 2800 gram dengan panjang bayi 49 cm.
6. Bayi tampak sehat dan bergerak aktif, bayi terlihat nyaman.
7. IMD sudah dilakukan

### **3. KALA III**

Hari/tanggal : Rabu / 14 Maret 2018

Pukul : 23.10 Wib

#### **I. PENGKAJIAN DATA**

##### **a. SUBJEKTIF**

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

##### **b. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a) KU baik : Baik
  - b) TTV : TD : 120/80 mmhg N : 84 x/i

P : 24 x/i

S : 37,5°C

## 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Uterus globular,TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
- b. Tidak teraba janin kedua
- c. Blass tidak penuh
- d. Tali pusat didepan vulva
- e. Plasenta belum lahir

**II. INTERPRETASI DATA**

## 1. Diagnosa : ibu parturien kala III normal

Data dasar :

- a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 23.10 Wib,BB 2800 gram, PB 49 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, ketuban jernih dan cukup bulan, jenis kelamin perempuan.
- b) TFU setinggi pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) Plasenta belum lahir
- e) Kandung kemih tidak penuh

## 2. Masalah : tidak ada

## 3. Kebutuhan

- a) Informasi hasil pemeriksaan.
- b) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
- c) Periksa adanya janin kedua
- d) Lakukan manajemen aktif kala III

**III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

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

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

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

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
TD=120/80 mmHg, N:84 x/i, P:24 x/i, S:37,5 °C  
Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis.
3. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
  - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, 2 menit setelah kelahiran bayi pada jam 23.12 wib.
  - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5 cm didepan vulva, posisi tangan dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba. Meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta tampak di depan vulva, bantu mengeluarkan nya dengan kedua tangan serta melakukan putaran searah jarum jam dan plasenta lahir jam 23.20 wib.
  - c. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.
5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, bagian maternal dan fetal placenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban telah lahir lengkap.

## VII. EVALUASI

1. Ibu dan suami senang dan mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu telah minum teh manis.
3. Tidak ada janin kedua saat melakukan palpasi sebelum injeksi oksitosin.
4. Penatalaksanaan aktif kala III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap.  
Panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap (20 buah), diameter  $\pm$  20 cm, tebal  $\pm$  2,5 cm, insersi sentralis.
5. Pemeriksaan telah dilakukan, dan plasenta lahir lengkap.

## 4.KALA IV

Hari/ tanggal : Rabu / 14 Maret 2018

Pukul : 23.35 WIB

### I. PENGKAJIAN DATA

#### a. SUBJEKTIF

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

#### b. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. KU ibu : Baik
  - b. TTV : 110/70 mmHg, N: 80x/i, P: 23x/i, S:37,2 °C
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Ibu tampak lelah.
  - b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
  - c. Kontraksi uterus baik, intensitas kuat.
  - d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
  - e. Blass tidak penuh.
  - f. Darah yang keluar 100 cc.
  - g. Ada laerasi jaln lahir derajat 1

## II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal.

Data dasar

a) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 23.20 wib.

b) TFU 2 jari dibawah pusat

c) Kontraksi uterus baik

d) TTV

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

P : 23x/i S : 37,2°C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

a) Informasi hasil pemeriksaan

b) Penuhi nutrisi dan cairan ibu

c) Beri rasa aman dan nyaman

d) Pemberian obat

e) Pemantauan Kala IV

## III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Penuhi nutrisi dan cairan.
3. Berikan rasa aman dan nyaman pada ibu.
4. Pemberian obat.
5. Lakukan pemantauan dan pengawasan kala IV.

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir spontan jam 23.10 wib dan lengkap, ada laserasi derajat 1 pada perineum dan beritahu ibu bahwa ibu akan dijahit, dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan mengganti pakaian ibu, membersihkan genitalia ibu, mengganti pembalut ibu sesering mungkin.
4. Memberikan obat kepada ibu yaitu: paracetamol 500 mg, fe 100 mg, Vit A, Vit B com, Amoxicilin 500 mg.
5. Melakukan pemantauan kala IV : yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. TD : 110 mmHg, nadi : 78 x/i, suhu : 36,5 °c TFU 2 jari dibawah pusat.

## **VII.EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
2. Ibu sudah minum segelas air putih dan satu piring nasi
3. Pemenuhan rasa aman dan nyaman ibu sudah terpenuhi
4. Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu mau minum obat yang diberikan.
5. Pemantauan kala IV sudah dilakukan.

## LAPORAN PERSALINAN

Tanggal 14 Maret 2018

Nama : Ny.Y  
 Umur : 26 Tahun  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Pandan Gadang  
 Peritas : G2P1A0H1

Pasien datang ke PUSTU jam 20.30 wib, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya, dan melakukan palpasi abdomen.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan Px dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.  
 Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.  
 Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak bisa di goyangkan lagi.  
 Leopold IV : Divergen  
 TFU : 32 cm  
 TBBJ :  $32-11 \times 155 = 3255$  gram  
 Kuadran : IV  
 DJJ : ( + )  
 Frekuensi : 140 x/i  
 Intensitas : Kuat  
 Irama : Teratur  
 His : ( + )  
 Kontraksi : 3 x 10 menit  
 Durasi : 25 detik  
 Intensitas : Kuat

**KALA I**

- Jam 22.30 wib  
Ketuban (+) VT 9 cm, Kepala H III, Portio menipis, BJA (+) frekuensi : 145 x/i, His (+) frekuensi : 4 x 10 menit, durasi : 45 detik, intensitas : Sedang, let kep  $\overline{V}$ , Puka.
- Jam 23.00 wib  
VT  $\emptyset$  lengkap

**KALA II**

- Jam 23.00 wib  
VT pembukaan lengkap dan pasien dipimpin mendedan
- Jam 23.10 wib  
Pasien partus spontan dengan Letak belakang kepala (LBK), Bayi spontan, Menangis kuat, Bugar, jenis kelamin Laki - Laki, ketuban jernih, dilakukan IMD dan perlindungan termal.

**KALA III**

- Jam 23.20 wib  
Dilakukan manajemen aktif kala III :
  - a. Pemeriksaan janin ke 2
  - b. Suntikkan oksitosin
  - c. PTT
  - d. Masase fundus uteri
 Plasenta dan selaputnya lahir spontan, kontraksi uterus baik, perdarahan normal

**KALA IV**

- Jam 23.35 wib  
Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium heacting, blass tidak teraba.  
TTV  
TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x/i

S : 36<sup>0</sup> C  
P : 23 x/i  
TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 23.50 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium heacting, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x/i  
S : 36<sup>0</sup> C  
P : 23 x/i  
TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 00.05 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium heacting, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x/i  
S : 36<sup>0</sup> C  
P : 23 x/i  
TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 00.20 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium heacting, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x/i  
S : 36<sup>0</sup> C  
P : 23 x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 00.50 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium heacting, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36<sup>0</sup> C

P : 23 x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 01.20 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium heacting, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36<sup>0</sup> C

P : 23 x/i

TFU : 2 jari dibawah pusa



2.

d. Kebiasaan selama hamil

1. Merokok : tidak ada
2. Obat-obatan : tidak ada
3. Minum jamu : ibu tidak ada minum jamu.
4. Minum-minuman keras : tidak ada

e. Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : spontan
- Penolong persalinan : bidan dan mahasiswa
- Kala I :  $\pm$  1 jam
- Kala II :  $\pm$  10 menit
- Kala III :  $\pm$  10 menit
- Kala IV : 2 jam
- Komplikasi : tidak ada

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

- Suhu : 36,5 C
- Pernafasan : 36 x/i
- Denyut jantung : 140 x/i
- BB : 2800 gr
- PB : 49 cm
- Bayi : Bugar
- KU : Baik

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

- Ubun ubun : datar
- Moulage : tidak ada
- Caput succedentum : tidak ada
- Chepal hematoma : tidak ada

b. Mata

- Bentuk : simetris  
Kelopak : ada  
Sklera : tidak kuning  
Tanda infeksi : tidak ada
- c. Telinga
- Bentuk : simetris  
Daun telinga : ada  
Lubang telinga : ada  
Tanda infeksi : tidak ada
- d. Hidung
- Lubang hidung : ada  
Kelainan : tidak ada
- e. Mulut
- Labioskizis : tidak ada  
Labiopalatoskizis : tidak ada
- f. Leher
- Pembengkakan kel. tyroid : tidak ada  
Pembengkakan kel. limfe : tidak ada
- g. Dada
- Bentuk : normal  
Payudara : simetris
- h. Abdomen
- Bentuk : bulat  
Perdarahan tali pusat : tidak ada  
Kelainan : tidak ada  
Tanda infeksi : tidak ada
- i. Punggung
- Cekungan : tidak ada  
Pembengkakan : tidak ada  
Kelainan : tidak ada
- j. Genetalia : testis sudah turun kedalam scrotum

k. Anus : lubang anus ada.

l. Ekstermitas

Tangan

Pergerakan : aktif

Jumlah jari : lengkap

Warna : kemerahan

Kaki

Pergerakakn : aktif

Jumlah jari : lengkap

Warna : kemerahan

m. Kulit

Vernik caseosa : ada

Lanugo : ada

Tanda lahir : tidak ada

Warna : kemerahan

2. Pemeriksaan Antropometri

a) LIKA : 30 cm

b) LILA : 10 cm

c) LIDA : 32 cm

3. Eliminasi

a) mekonium : +

b) miksi : +

## II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

PB : 49 cm

BB : 2800 gram

JK : Laki - Laki

Kelainan : tidak ada

Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 46 x/i
Denyut jantung	: 140 x/i

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Beri perlindungan termal
3. Bonding attachment
4. Beri pendidikan kesehatan tentang :
  - a. ASI eksklusif
  - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Jadwal kunjungan rumah

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan perlindungan termal.
3. Lakukan bonding attachment
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
  - a. ASI eksklusif
  - b. Tanda – tanda bahaya pada BBL
5. Jadwalkan kunjungan rumah.

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.
2. Berikan perlindungan thermal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas.
3. Melakukan bounding attachment antara ibu dan bayi agar tercipta kontak dini yang baik dengan cara meletakkan bayi di dada ibu.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
  - a. ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan asi saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan.
  - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
    - 1) Bayi baru lahir suhu badannya  $< 36^{\circ}\text{C} > 38^{\circ}\text{C}$
    - 2) Bayi yang tidak dapat meng hisap dengan baik atau banyak setiap habis mengisap
    - 3) Bayi yang sangat rewel terus atau lesu
    - 4) Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau sulit bernafas
    - 5) Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
    - 6) Bayi yang mengalami kurang perdarahan atau tanda-tanda infeksi
    - 7) Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas atau makan
    - 8) Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2018

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Bayi sudah dibedung
3. Bayi sudah berada dalam dekapan ibunya

4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mampu mengulanginya kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ASI eksklusif
5. Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 18 Maret 2018.

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY R DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2017**

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Maret 2018

Jam : 14.40 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. -ibu mengatakan	1.Data umum KU : Baik BB: 2800 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45 x/i  2.Data umum Muka: tidak	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 6 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu b. Penkes tentang perawatan bayi	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	14.40 wib	1. Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah/ kelainan N: 128 x/i	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>tali pusat bayinya sudah kering - ibu mengatakan bayinya sering terbangun tengah malam</p>	<p>pucat, berwarna kemerahan Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. Kulit: warna: kemerahan ruam popok : tidak ada Abdomen: Tidak ada pembengkakan Tali pusat: sudah kering Gerakan: aktif</p>	<p>sehari-hari kepada ibu c. Penkes tentang imunisasi kepada ibu d. Kunjungan ulang</p>	<p>2. Beri penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu  3. Beri penkes tentang imunisasi kepada ibu</p>		<p>S: 36,5 °C P: 45x/i  2. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu yaitu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat (SAP terlampir)  3. Memberikan penkes tentang</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan  3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
---	---	---	--	--	--	---	--

					imunisasi , pengertian imunisasi, tujuan imunisasi , jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, cara pemberian imunisasi, kapan imunisasi tidak boleh diberikan, efek samping imunisasi,	dan ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal imunisasi	
--	--	--	--	--	--	---	--

			4.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu		tempat pelayanan imunisasi		
					4.Menjadwal kan kunjungan ulang.	4.Ibu bersedia di kunjungi pada hari ke 8	

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY Y DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Senin, 26 Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui.</p> <p>-Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p>	<p>1.Data umum KU : Baik BB: 2900 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i</p> <p>2.Data umum Muka: tidak pucat,</p>	<p>1. Diagnosa: Bayi baru lahir 11 hari normal</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan: 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>2. Penuhi</p>	<p>1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p>	<p>15.00 wib</p>	<p>1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik</p> <p>N: 130 x/i S: 36,5°C P: 45x/i</p>	<p>1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>- ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar</p> <p>- ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 1 minggu</p>	<p>berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Kulit: kemerahan dan tidak ada kelainan</p> <p>Abdomen: Tidak ada pembengkakan</p> <p>Tali pusat sudah lepas</p> <p>Gerakan: aktif</p>	<p>kebutuhan ASI pada bayi.</p> <p>3. Penkes tentang Pemantauan tumbuh kembang.</p> <p>4. ingatkan ibu kembali untuk imunisasi selanjutnya</p>	<p>2.Penuhi kebutuhan ASI bayi</p> <p>3. Berikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang bayi</p>	<p>2. Memenuhi kebutuhan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>3. Memberikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang pada bayi dan menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu tiap bulan.</p>	<p>2.Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan</p> <p>3. Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya dan datang ke posyandu tiap bulan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

			4. Ingatkan imunisasi selanjutnya pada ibu		4. Mengingatkan pada ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk imunisasi selanjutnya	4. Ibu mau dan akan membawa bayinya imunisasi	
--	--	--	---	--	--	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY.Y DI PUSTU SUNGAI TANANG  
KEC BANUHAMPU  
TAHUN 2018**

**3. Kunjungan I ( 6 Jam )**

Hari / tanggal : Kamis / 15 Maret 2018

Pukul : 07.00 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama	: Ny. "Y"	Nama	: Tn. "M"
Umur	: 26 Th	Umur	: 31 Th
Suku	: Minang	Suku	:Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pandan gadang	Alamat	: Pandan gadang

2. Keluhan utama : ibu masih merasa lelah, letih dan nyeri pada bagian jalan lahir setelah persalinan

3. Riwayat persalinan

Tempat persalinan : Pustu  
Jenis persalinan : Spontan  
Komplikasi : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada  
Jumlah kotiledon : Lengkap  
Panjang tali pusat : 50 cm  
Kelainan : Tidak ada

Catatan waktu persalinan:

Kala I : ± 1 jam

Kala II : ± 10 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : ± 2 jam

#### Bayi

Lahir : 23.10 WIB

BB : 2800 gram

PB : 49 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

Ketuban : jernih

### **B. OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,0 °C

P : 24 x/i

KU : Baik

#### 2. Pemeriksaan Khusus

##### a. Kepala :

##### 1) Rambut

Ketombe : tidak ada

##### 2) Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

##### 3) Mata

Conjunctiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

##### 4) Mulut

Bibir : tidak pecah pecah

Lidah : bersih

- Gigi : tidak ada caries
- 5) Payudara
- Bentuk : simetris
- Papila : menonjol
- Colostrum : ada
- 6) Abdomen
- Tinggi fundus : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi : baik
- Konsistensi : keras
- 7) Genitalia
- Lochea : rubra
- Oedema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Tanda infeksi : tidak ada
- 8) Ekstermitas
- Tangan : tidak oedema
- Kaki : tidak oedema

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

### Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 14 Maret 2018 pukul 23.10 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80 x/i
  - S : 37,2 °C
  - P : 24 x/i
  - KU : Baik

- b. Masalah : tidak ada

- c. Kebutuhan :
1. Informasi hasil pemeriksaan
  2. Anjuran untuk mobilisasi dini
  3. Penuhi kebutuhan dan nutrisi ibu
  4. Beri penkes tentang:
    - a. Personal hygiene
    - b. Teknik menyusui yang benar
    - c. Tanda bahaya nifas
  5. Jadwal kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:37,2<sup>0</sup>C, keadaan ibu baik.

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
  - a. Personal hygiene
    - 1) Jagalah kebersihan seluruh tubuh
    - 2) Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air,
    - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari.
    - 4) Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
    - 5) Jika ibu mencuci luka jahitan, sarankan untuk menghindari daerah luka.
  - b. Teknik menyusui yang benar
    - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian diolekan pada puting susu dan sekitarnya.
    - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
    - 3) Ibu duduk/ berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah ( kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
    - 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan ( kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
    - 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
    - 6) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
    - 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
    - 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola
- c. Tanda tanda bahaya nifas
- 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
  - 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
  - 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
  - 4) Sakit kepala terus menerus
  - 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
  - 6) Payudara yang memerah, panas, sakit
  - 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 4 hari lagi.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mobilisasi dan sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 18 Maret 2018



## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY Y DI PUSTU SUNGAI TANANG TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Senin , 26 Maret 2018

Jam : 14.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>- Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik</p> <p>- Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur lendir berwarna merah kuning</p> <p>- Ibu mengatakan ASI nya banyak</p>	<p>1.Data umum KU Ibu : Baik TTV</p> <p>TD:110/70mm Hg</p> <p>N: 80 x/i</p> <p>S: 37,0°C</p> <p>P: 22 x/i</p>	<p>1.Diagnosa: Ibu post partum 11 hari normal</p> <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes gizi ibu menyusui</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>14.30 wib</p>	<p>1. Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 80x/i</p> <p>S: 37,0°C</p>	<p>1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>- ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada dirinya</p> <p>- ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu mengatakan kurang istirahat karena sering terbangun tengah malam.</p>	<p>TFU: pertengaha pusat dan simpisis</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Lochea : Sanguinolenta</p> <p>Genetalia eksterna: luka jahitan hampir kering</p>	<p>c.Penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas</p> <p>d.Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>2. Beri penkes gizi ibu menyusui</p> <p>3. penkes istirahat dan tidur pada ibu</p>	<p>P: 22x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu menyusui , pengertian, prinsip makanan ibu menyusui, syarat makanan ibu menyusui, kebutuhan ibu menyusui (SAP terlampir)</p> <p>3. memberikan penkes tentang</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. ibu mengerti</p>	
--	--	---	---	--	--	--

			nifas		istirahat dan tidur pada ibu nifas ( SAP terlampir)	dengan penkes yang diberikan	
			4. Jadwalkan kunjungan ulang		4.Memberikan jadwal kunjungan ulang 4 minggu lagi	4. Ibu bersedia dikunjungi 4 minggu lagi	

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY H DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa, 22 Mei 2018

Jam : 14.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>- Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik</p> <p>-Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik.</p>	<p>1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70 mmHg N: 82 x/i S: 36,8,0°c P: 23x/i TFU : tidak</p>	<p>1. Diagnosa: Ibu post partum 6 minggu normal</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Penkes kontrasepsi</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p>	<p>14.00 wib</p>	<p>1. Memberikan informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmhg N: 82 x/i S:36°C</p>	<p>1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>-Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu telah istirahat dan tidur sesuai penkes yang diberikan</p>	<p>teraba</p> <p>Lochea : Alba</p> <p>Genetalia : luka jahitan sudah kering</p>	<p>dalam persalinan</p>	<p>2. Beri penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan</p>	<p>P: 23x/i</p> <p>Jahitan luka sudah kering</p> <p>2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan, pengertian, infertilitas pasca persalinan,alat kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan,(SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	
---	---	-------------------------	--	---	--	--

			3. Beritahu ibu apabila ada masalah/ keluhan datang ketenaga kesehatan atau ke pustu		3. Memberitahu ibu apabila ada masalah atau keluhan datanglah ke tenaga kesehatan atau ke pustu	3.ibu mengerti dengan yang dikatakan	
--	--	--	--	--	---	--------------------------------------	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny.Y di Pustu Sungai Tanang Kec.Banuhampu Kab.Agam dari tanggal 29 Januari s/d Maret 2018. Asuhan komprehensif ini dilakukan mulai dari kehamilan 34 – 35 minggu, bersalin, nifas, BBL serta KB. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y dari kehamilan 34 – 35 minggu dan telah berjalan sesuai asuhan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dan bentuk manajemen 7 langkah narney dan SOAP (matrik) yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa / masalah potensial, identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan serta menggunakan pendokumentasian secara SOAP ( matrik ).

Untuk lebih jelasnya penulis akan menguraikan tentang kesamaan dan kesenjangan yang di dapat antara teori dan praktek.

#### **A. Pengumpulan Data**

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

Pada tanggal 12 Februari s/d 14 Maret 2018 dilakukan pengkajian data berupa anamnesa pada Ny.Y. Dalam melakukan pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara ( tanya jawab ), pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan tersebut dilakukan untuk memperoleh masalah atau kasus selama kehamilan trimester III.

Berdasarkan (Buku KIA,2016) teori asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Minimal dengan langkah 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan, ukur BB dalam Kg tiap kali kunjungan, kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai TM2, sedangkan berat badan Ny.Y selama kehamilan mengalami kenaikan 148 kg. Ternyata Ny.Y mengalami kenaikan 12 Kg. Ternyata Ny.Y mengalami kenaikan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 Kg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- b. Ukur tekanan darah, Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg ) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi dan janin apabila tidak di tangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo,2009) ,pada saat kunjungan I dan II tekanan darah Ny.Y yaitu 110/80 mmHg. Tekanan darah Ny.Y termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas ( LILA). Bila  $LILA \leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah ( BBLR ) Pada Ny. Y di dapatkan LILA 26 cm, dan termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- d. Ukur tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri Ny.Y pada saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 32 cm dengan taksiran berat badan janin yaitu 3100 gr. Hal ini dalam batas normal karena berat badan bayi baru lahir normal ialah  $\geq 2.500$ -4000gram ( Mochtar,2000) tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- e. Pemberian imunisasi ( Tetanus Toksoid ) Pada Ny.Y telah lengkap.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pada Ny.Y selalu mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan.

- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin ( DJJ) frekuensi DJJ normal adalah 120-160 denyut permenit.Pada Ny.Y DJJ dalam batas normal yaitu 140x/i,tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- h. Pemeriksaan Hb,ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr/Dl (Wiknjosastro,2009). Pada Ny.Y di dapat kadar Hb bernilai 11g% ,tetapi tidak ada tanda-tanda anemia pada ibu seperti wajah pucat,konjungtiva pucat,dan lain-lain,maka hal ini tidak sesuai dengan teori dan memiliki kesenjangan dengan teori.
- i. Konseling atau penjelasan, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan,pencegahan kelainan bawaan,persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD) , nifas , perawatan bayi baru lahir, ASI Eklusif, KB dan imunisasi pada bayi
- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan,Ny.Y tidak mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Pada Ny.Y pelayanan antenatal yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal

## **2. Persalinan**

### **a. KALA I**

Ny.Y datang ke Pustu Sungai Tanang pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 22.30 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari – ari dan keluar lendir bercampur darah, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda – tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah ( blood slem ). Setelah dilakukan VT pada pukul 22.30 di dapatkan pembukaan 9 cm. Dan jam 23.00 pembukaan lengkap dan ketuban pecah. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.Y sudah dalam masa inpartu. Sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

## b. KALA II

Ibu mengatakan mulas bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras, his semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Manuba (2010) yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2-3 menit sekali, karena biasanya pada dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan adanya dorongan ingin mengejan, tekanan anus dan vagina, perineum menonjol, vulva membuka ketuban pecah, sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 23.10 WIB, menangis kuat, gerakan aktif tubuh dan ekstermitas kemerahan. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dengan bedongan, melakukan pemotongan tali pusat dan ikat tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks, setelah tali pusat di potong letakkan bayi dan tengkurapkan di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir, pada Ny.Y berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori Manuba (2010) yang menyatakan bahwa kala II pada primigravida terjadi 1-1,5 jam sedangkan pada multigravida terjadi selama 30 menit – 1 jam.

Proses persalinan berjalan dengan baik, dan asuhan persalinan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan APN sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

## c. KALA III

Pada Ny.Y dilakukan KALA III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua

melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara dorso karnial serta melakukan massase fundus uteri selama 10 detik. Pada kala III Ny.Y berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa KALA III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik, sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

### **3. Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari post partum, 4hari-28 hari post partum, 29-42 hari post partum,(buku KIA 2016 )

Kunjungan nifas pada Ny.Y dilakukan 6 jam 6 hari 6 minggu.Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu post partum tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi apapun,tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

a. Kunjungan I ( 6 jam post partum )

Pada Ny.Y tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan ( Siti Saleha,2010). Hal ini tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

b. Kunjungan II ( 6 hari postpartum)

Adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik ( Siti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.Y adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III (6 Minggu post partum)

Adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Siti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.H adalah tinggi fundus uteri pada 6 minggu sudah tidak teraba lagi di atas symphysis, ibu memakan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan selama nifas dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada saat kunjungan ini Ny.H sudah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi agar Ny.H mempersiapkan secara dini kontrasepsi yang akan dipakainya lalu Ny.H memilih menggunakan

kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah diberikan pendkes tentang kontrasepsi suntik kepada Ny.H Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### **4. Bayi baru lahir**

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan di usia 38-39 minggu, lahir spontan pukul 23.10 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada penanganan bayi baru lahir yaitu dilakukan juga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 pada bagian luar sebelah kiri anterolateral lalu imunisasi Hb<sub>0</sub> setelah inisiasi menyusui dini (Asuhan persalinan normal,2008).

Semua tindakan penanganan BBL di atas telah dilakukan sesuai dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi lahir dilakukan pengukuran antropometri pada By.Ny.Y dengan hasil :

- BB :2800 gram
- PB :49 cm
- LIKA :30 cm
- LIDA :32 cm
- LILA :10 cm

Dari hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

##### **a. Kunjungan I (6 – 48 Jam)**

Adalah tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan. Terjadi kesenjangan dengan teori yaitu bayi belum dimandikan karena masih pukul 23.10 WIB dimana keadaan cuaca masih

dingin takut terjadi hipotermi, jadi bayi dimandikan saat usia 10 jam yaitu pukul 08.30 WIB.

b. Kunjungan II ( 3 - 7 hari )

Hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi, keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, tidak ditemukan tanda –tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat belum lepas.

c. Kunjungan III (8 – 28 hari )

Bayi Ny.Y dalam keadaan baik, mau menyusu dengan baik serta tidak rewel. Tali pusat bayi telah lepas pada hari ke 7 setelah kunjungan ke II pada tanggal 21 Maret 2018.

## 5. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny.Y dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis Suntik 3 bulan. KB suntik masih merupakan salah satu metode kontrasepsi (pencegahan kehamilan) yang masih banyak digunakan di negara berkembang seperti Indonesia. Kb suntik adalah metode kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui penyuntikkan cairan yang mengandung hormon progesteron atau kombinasi progesteron dan estrogen.

## B. Interpretasi Data

Pada teori langkah kedua ini di dapat dari pengkajian data dasar yang disimpulkan kemudian di interprestasikan sehingga dapat dirumuskan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

Pada kasus ini ditegakkan diagnosa kebidanan untuk kala I yaitu ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Inpartu Kala I Aktif, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letkep  $\overline{V}$ , puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa kebidanan untuk kala II yaitu ibu inpartu kala II normal dengan data dasar yaitu pada pukul 23.00 WIB VT Ø , ketuban (+) , kepala H III – III, UUK kiri depan dan pada pukul 23.10 WIB bayi lahir spontan dengan BB : 2800 gram, PB : 49 cm, jenis kelamin laki - laki, APGAR 8/9.

Diagnosa kebidanan untuk kala III yaitu ibu inpartu kala III normal dengan plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 23.20 WIB, kontraksi uterus baik, TFU normal.

Diagnosa untuk kala IV yaitu ibu inpartu kala IV normal dengan pendarahan dalam batas normal. Jadi berdasarkan uraian diatas tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan praktek dilapangan.

### **C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah yang terbaru. Langkah ini membutuhkan antisipasi, pencegahan bila memungkinkan, menunggu sambil mengamati resiko yang akan terjadi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, maka untuk kasus Ny.Y tidak ditemukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial karena proses persalinan ibu dalam batas normal dan ibu bisa ditong dalam persalinan normal. Jadi berdasarkan uraian diatas tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan praktek dilapangan.

### **D. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan**

Pada langkah IV ini merupakan intervensi yang harus segera dilakukan oleh bidan atau dokter. Pada tinjauan pustaka tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dilakukan pada penderita yang mengalami komplikasi atau kegawat daruratan akibat dari kasus yang sedang dialaminya.

Pada kasus ini Ny.Y tidak membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Jadi berdasarkan uraian data tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan praktek lapangan.

### **E. Perencanaan**

Pada asuhan kebidanan perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana asuhan tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang dapat diantisipasi masalah yang telah ditemukan. Pada tinjauan kasus ini rencana tindakan pada Ny.Y sesuai dengan tinjauan teori yang ada, jadi pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan praktek dilapangan.

### **F. Pelaksanaan**

Pada langkah keenam ini pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Pada kasus ini telah dilaksanakan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan teori. Jadi berdasarkan uraian diatas tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan praktek dilapangan.

### **G. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien dengan berpedoman pada masalah dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan telah dilakukannya pemeriksaan dan pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan di dapatkan hasil evaluasi yaitu, ibu akhirnya dapat melahirkan pervaginam, bayi lahir dengan selamat. Pada hasil evaluasi ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini diberikan melalui kunjungan ke Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu dan telah dilakukan pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

1. Dapat melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL.
2. Dapat menginterpretasikan data yang dikumpulkan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL.
3. Dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL.
4. Dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL.
5. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL.
6. Dapat melaksanakan rencana asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL.
7. Dapat mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Penulis

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta 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, BBL, dan keluarga berencana.

### 2. Bagi Klien

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

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan Institusi Pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi perpustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi D- III Kebidanan di STKes Perintis Padang.

### 4. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan untuk lebih meningkatkan asuhan yang bermutu sesuai dengan standar dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pada asuhan persalinan diharapkan untuk lebih menerapkan APN dimulai dari penyediaan alat, ruangan serta perlengkapan ibu dan bayi termasuk prosedur kerja dalam membantu persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul,A.(2008).*Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anata.(2009). *Permasalahan Pada Kehamilan Masa Muda*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asrina, dkk, (2010), *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*, jakarta : salemba medika
- \_\_\_\_\_, dkk.(2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta : Graha Ilmu
- Hani,Ummi.(2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian kesehatan republik indonesia, (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : kementerian kesehatan dan JICA
- Kusmiyati, dkk, (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. fitramaya. Yogyakarta
- Maritalia, dkk, (2012). *Biologi Reproduksi*. Pustaka pelajar : yogyakarta
- Marmi, dkk,( 2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka pelajar : yogyakarta
- Muhimah, safe'i, (2010). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : salemba medika
- Nurhayati, (2012). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : salemba medika
- Nova, (2014). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : salemba medika
- Posdiknas.(2010). *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta : INPIEGO
- Prawirohardjo, sarwono, (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Bina pustaka sarwono prawirohardjo, jakarta
- \_\_\_\_\_, sarwono, (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : salemba medika
- Rochjati.(2003). *Skrenning Antenatal Care dan Komplikasi Kehamilan*. Surabaya : Uniar Pres
- Saifudin,Prof.dr.Abdul Basri.(2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Saleha, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, jakarta: salemba medika

Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: SalembaMedika

Suliyati, (2008). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: salemba medika

Suwariyah, Puji. (2013). *Test Perkembangan Bayi Anak*. Jakarta: CV Trans Info Media

Varney, Helen, dkk. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

\_\_\_\_\_, Helen, dkk (2014). *Modul Asuhan Post Partum*. Jakarta : EGC

Winkjosastro, (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

\_\_\_\_\_, Hanifa. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

WHO, (2014). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. ( diakses 23 april 2016)

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Trimester III  
Sasaran : Ny."Y"  
Waktu : 25 menit  
Tempat : PUSTU SUNGAI TANANG

#### I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

#### II. Tujuan Instruksional Khusus(TIK) :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

1. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
2. Mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

#### III. Materi :

1. Pengertian tanda bahaya kehamilan
2. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

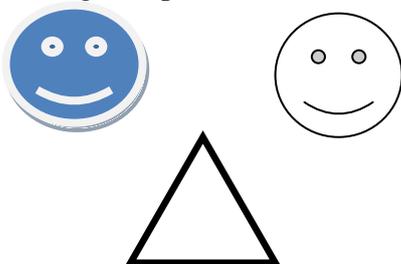
#### IV. Metode :

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### V. Media :

1. Leflat

#### VI. Setting Tempat



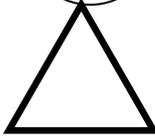
Keterangan :



= Penyaji



= Pembimbing



= Ibu hamil trimester III Ny. Y

### VII. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	KEGIATAN	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	<b>Pendahuluan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam pembuka dan perkenalan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Kontrak waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membalas salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memberi respon</li> </ul>	10Menit
2.	<b>Penjelasan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian Tanda bahaya kehamilan</li> <li>• Tanda bahaya kehamilan pada trimester III</li> </ul>	Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 Menit
3.	<b>Penutup :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanya jawab</li> <li>• Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>• Memberikan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan hal yang belum jelas</li> <li>• Membalas salam</li> </ul>	

## VIII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui pengertian tanda bahayakehamilan
2. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahayakehamilan trimester III

## IX. Referensi

- Anata.2009.Permasalahan Pada Kehamilan Muda.Jakarta : Rineka Cipta
- Hanifa,W.2007.Ilmu Kebidanan.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka
- Rochjati.2003.Skrining Antenatal Care Dan Komplikasi Kehamila.Surabaya : Unair Press
- Tiran.2007.Kehamilan Dan Permasalahannya.Jakarta : EGC

Bukittinggi,12 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,STr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

### **A. PENGERTIAN**

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan. Tanda bahaya dalam kehamilan perlu kita waspadai sehingga ibu hamil dan anak yang dikandungnya sehat dan selamat.

### **B. TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III**

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

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahanan tepartum. Perdarahanan tepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadi kecil dan tekanan darah menurun. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang termasuk kriteria tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri. Assesmen yang mungkin adalah plasenta previa atau abruptio plasenta.

Perdarahanan tepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abruptio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir.

Abruptio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

#### **2. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Assesmen yang mungkin adalah gejala preeklampsia

### 3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

Pada preeklampsia tampak pembengkakan pada retina, penyempitan setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan. Retino palatia arterio skerotika menunjukkan penyakit vaskuler yang menahun. Keadaan tersebut taktampak pada preeklampsia kecuali bila terjadi atas dasar hipertensi menahun atau penyakit ginjal. Spasmusarteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklampsia walaupun demikian vasospasmus ringan tidak selalu menunjukkan preeklampsia ringan.

Pada preeklampsia jarang terjadi ablasio retina. Keadaan ini disertai dengan buta sekonyong-konyong. Pelepasan retina disebabkan oleh edema intraokuler dan merupakan indikasi untuk pengakhiran kehamilan segera.

Biasanya setelah persalinan berakhir, retina melekat kembali dalam 2 hari sampai 2 bulan. Gangguan penglihatan secara tetap jarang ditemukan

### 4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dan dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, hari tangan, dan muka.

Bangkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Asesmen yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

#### 5. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Asesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Diagnosis ketuban pecah dini didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi pada ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

Pemeriksaan spekulum vagina yang steril harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, untuk menilai dilatasi dan panjang servik, dan jika pasien kurang bulan, untuk memperoleh biakan servikal dan contoh cairan amnion untuk uji kematangan paru-paru. Selain itu pemastian diagnosis KPD dapat dilakukan dengan :

1. Menguji cairan dengan kertas lakmus (nitrazine) yang akan berubah biru bila terdapat cairan amnion alkalin
  2. Melihat dengan menggunakan mikroskop dengan menempatkan contoh bahan pada suatu kaca objek kemudian dikeringkan di udara dan diperiksa di bawah mikroskop untuk mencari ada tidaknya gambaran seperti pakis.
  3. Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin, dan adanya tanda-tanda persalinan.
6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 % kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

Sekitar 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan.

#### 7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta

Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi. Jadi harus dapat dibedakan apakah nyeri perut tersebut disebabkan karena ibu kan melahirkan atau terjadi abropsio plasenta.

## Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III



OLEH :

**DESSY REFNIKA SARI**

Text Box

PRODI DIII KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

## APA ITU TANDA BAHAYA KEHAMILAN ???

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan.



**SELAMATKAN IBU  
DAN JANIN DENGAN  
MENGENALI  
TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN**

## APA SAJA TANDA- TANDA BAHAYA KEHAMILAN

### 1. PENDARAHAN PERVAGINAM

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang termasuk kriteria tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri



### 2. SAKIT KEPALA YANG HEBAT

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderita tekanan darah tinggi

### 3. PENGLIHATAN KABUR

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

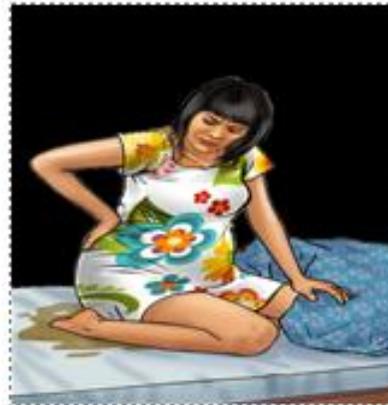
### 4. BENGGAK KAKI DAN TANGAN

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, hari tangan, dan muka



### 5. KELUAR CAIRAN PERVAGINAM

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin.



### 6. GERAKAN JANIN TIDAK TERASA

Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

### 7. NYERI PERUT YANG HEBAT

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placentae.



## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: mamfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan
Sasaran	: Ny.”y”
Waktu	: 20 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti akan penting nya manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian tentang manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- c. Menjelaskan komponen penting dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

#### B. POKOK BAHASAN

Penting nyajalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

##### A. SUB POKOK BAHASAN

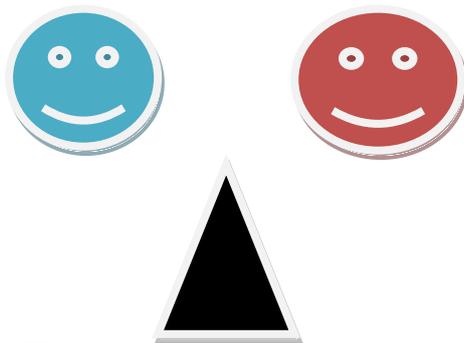
1. Pengertian manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
2. Tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

3. Komponen penting dalam jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

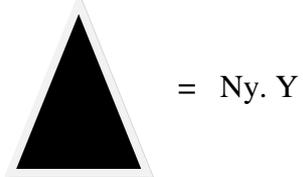
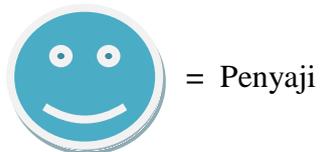
## B. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## C. SETTING TEMPAT



Keterangan :



## D. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaika	- Menjawab salam - Mendengark	-

			n tujuan penyuluhan	an tujuan penyuluhan	
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang olah raga jalan pagi</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang tujuan jalan kaki dipagi hari bagi ibu hamil menjelang peralihan</li> <li>- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana jalan kaki di pagi hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta</li> </ul>	-

			- Mengucapkan salam	dalam menyimpulan	
				- Menjawab salam	

### **E. EVALUASI**

1. Jelaskan pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
2. Jelaskan tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
3. Jelaskan komponen penting dalam jalan kaki di pagi hari.

### **F. REFERENSI**

Modul Asuhan Ante Partum.

Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittinggi, 25 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rossi Wariyanti,S,Tr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **Lampiran materi**

### **MAMFAAT JALAN PAGI BAGI IBU HAMIL TRIMESTER III**

Manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil ini sebaiknya di ketahui oleh para calon bunda sejak dini. Karena mungkin tanpa anda ketahui sebelumnya, kegiatan sederhana ini ternyata memiliki manfaat luar biasa bagi kesehatan anda dan sang janin, terutama bagi ibu hamil yang dalam waktu dekat akan menjalani proses persalinan. Maka dari itu, ada baiknya jika anda dapat menyimak informasi berikut ini.

Jalan kaki bukanlah jenis olahraga yang berlebihan. Akan tetapi merupakan salah satu dari pada olahraga ringan yang bisa di lakukan oleh siapa saja termasuk Ibu hamil. Adapun manfaat jalan kaki bagi kesehatan sangatlah banyak seperti di antaranya adalah melancarkan peredaran darah, menjaga kesehatan paru-paru serta jantung dan masih banyak lagi lainnya termasuk sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang akan menjalani persalinan dalam waktu dekat. Namun, pada saat kehamilan memasuki trimester akhir, pada umumnya kebanyakan ibu hamil malah merasa malas untuk bergerak terlebih untuk berolahraga. Hal tersebut di karenakan akibat beban kandungan yang kian membesar. Selain itu, banyak ibu hamil juga yang merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya apabila terlalu banyak gerak. Maka dari itu, alangkah pentingnya terutama untuk calon ibu yang baru hamil, untuk mencari informasi tentang bagaimana cara menjaga kesehatan selama kehamilan dengan cara berolahraga.

Ada beberapa manfaat luar biasa yang perlu anda ketahui mengenai manfaat jalan kaki bagi ibu hamil, terlebih bagi anda yang akan melakukan proses persalinan dalam waktu dekat. Diantaranya adalah sebagai berikut.

#### **1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan**

Jika anda ingin menjaga kebugaran tubuh anda selama kehamilan bahkan menuju kelahiran, ada baiknya untuk melakukan olah raga jalan kaki di pagi hari. Selain dari pada itu, manfaat jalan kaki yang dapat di rasakan oleh

ibu hamil juga yaitu untuk meminimalisir keluhan selama kehamilan. Namun manfaat yang paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses mengejan sehingga akan memperlancara proses kelahiran.

## **2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis**

Usia kehamilan yang tiap harinya bertambah, pada umumnya dapat berpengaruh terhadap perubahan fisik maupun psikis ibu hamil. Dan kondisi tersebut pun tidak jarang menyebabkan ibu hamil mengalami stres. Dan tahukah anda? bahwasannya stres merupakan suatu kondisi yang dapat membahayakan kesehatan ibu hamil maupun janin jika tidak segera di atasi. Dan salah satu cara mudah untuk mengatasi stres pada saat kehamilan adalah dengan rajin berolahraga. Karena dengan berolahraga ringan seperti jalan kaki misalnya, dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan fisik maupun psikis ibu hamil

Hal tersebut di karenakan pada saat berolahraga tubuh akan memicu *hormon endorphin* pada ibu hamil yang akan memberikan efek ketenangan mental. Bahkan selain dari pada itu, dengan berjalan kaki juga dapat mengurangi ketegangan otot dan rasa pegal selama kehamilan. Dan kami pun menyarankan sebaiknya jalan kaki di lakukan oleh ibu hamil di pagi hari karena udaranya masih segar dan bersih.

## **3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan**

Bukan rahasia umum lagi jikalau berat badan ibu hamil sering kali bertambah secara drastis seiring kehamilannya. Namun jika anda sering melakukan kebiasaan sehat berolahraga setiap pagi, maka berat badan anda yang ideal akan tetap terjaga sekalipun dalam kondisi hamil. Salah satunya adalah olahraga ringan jalan kaki yang jelas tidak membahayakan kesehatan janin. Dengan melakukan kegiatan sederhana tersebut secara tertur maka dapat menetralsir timbunan lemak yang ada di dalam tubuh sehingga berat badan anda akan tetap ideal. Bahkan selain itu pula, dengan rajin berjalan kaki di pagi

hari pun anda akan terhindar dari resiko kehamilan yang bermasalah akibat dari penyakit ibu hamil seperti diabetes.

#### **4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan**

Membiasakan melakukan jalan kaki di pagi hari juga nyatanya dapat menguatkan otot-otot yang di perlukan untuk proses persalinan. Dengan berolahraga pula, maka akan membantu anda dalam mempersiapkan fisik menjelang kelahiran. Dengan kondisi otot-otot yang kuat maka dapat membantu anda dalam memperlancar proses kelahiran buah hati anda.

#### **5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil**

Kebanyakan dari pada ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk. Namun dengan rutin melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dapat memperbaiki kualitas tidur anda selama masa kehamilan berlangsung.

Bagaimana, tidakkah anda tertarik dengan berbagai manfaat tersebut? Untuk itu, setelah menyimak ulasan manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil ini anda bisa membiasakan diri untuk meluangkan sedikit waktu anda di pagi hari untuk berolahraga ringan sampai tiba waktunya untuk proses persalinan. Entah itu berjalan kaki ataupun jenis olahraga lainnya yang di rekomendasikan untuk ibu hamil.

**MANFAAT JALAN PAGI  
MENJELANG  
PERSALINAN**



**OLEH :**

**DESSY REFNIKA SARI**

**PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**KENAPA JALAN PAGI ITU  
PENTING ?????**

Karena manfaat jalan kaki bagi kesehatan sangatlah banyak seperti di antaranya adalah melancarkan peredaran darah, menjaga kesehatan paru-paru serta jantung dan masih banyak lagi lainnya termasuk sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang akan menjalani persalinan dalam waktu dekat.

**APA SAJA  
MAMFAAT NYA ?????**

- **Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan.**
- **Terhindar dari stres fisik maupun psikis .**
- **Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan**
- **Memperkuat otot-otot menjelang persalinan**

## **Lanjutan.....**

- Menjaga kualitas tidur ibu hamil

**RAJINLAH  
JALAN  
PADA PAGI  
HARI  
KARENA  
ITU KAN  
MEMBANTU  
ANDA**

**JIKA ANDA INGIN  
MENJAGA  
KEBUGARAN TUBUH  
ANDA SELAMA  
KEHAMILAN BAHKAN  
MENUJU KELAHIRAN,  
ADA BAIKNYA UNTUK  
MELAKUKAN OLAH  
RAGA JALAN KAKI DI  
PAGI HARI. SELAIN  
DARI PADA ITU,  
MANFAAT JALAN  
KAKI YANG DAPAT DI  
RASAKAN OLEH IBU  
HAMIL JUGA YAITU  
UNTUK MEMINIMALISIR  
KELUHAN SELAMA  
KEHAMILAN**

**Dan salah satu  
cara mudah untuk  
mengatasi stres  
pada saat  
kehamilan adalah  
dengan rajin  
berolahraga.  
Karena dengan  
berolahraga  
ringan seperti  
jalan kaki  
misalnya, dapat  
memberikan**

### **Lampiran 3**

#### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Ketidak Nyamanan Ibu Trimester III  
Sasaran : Ny.”Y”  
Waktu : 20 menit

#### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah di lakukan penyuluhan di harapkan ibu mampu memahami tentang ketidaknyamanan ibu trimester III

#### **II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu mengerti:

1. Mengapa terjadi ketidaknyamanan
2. Macam macam ketidak nyamanan
3. Cara mengatasinya

#### **III.Materi**

“ketidak nyamanan ibu trimester III”

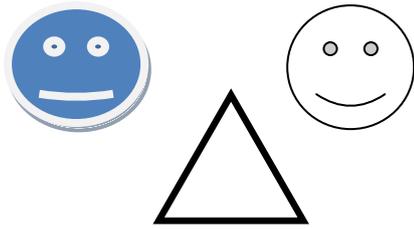
#### **IV. Sub Materi**

1. Mengapa terjadi ketidaknyamanan
2. Macam macam ketidaknyamanan
3. Cara mengatasinya

#### **V. Metoda**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## VI. Setting Tempat



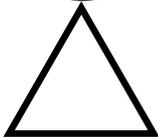
Keterangan :



= Penyaji



= Pembimbing



= Ibu hamil trimester III Ny. Y

## VII. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	2 menit	a. Mengucapkan kamsalam. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan.
2.	Inti	15 menit	a. Menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan triwulan III b. Menjelaskan mengapa terjadi ketidaknyamanan triwulan III	a. Mengemukakan pendapat. b. Mendengarkan.

3.	Penutup	3 menit	<p>c.Menyebutkan macam macam ketidak nyamanan</p> <p>d.menjelaskan cara mengatasinya</p> <p>a. Menyimpulkan sub materi penyuluhan yang diberikan.</p> <p>b. Melakukan evaluasi.</p> <p>c. Salam penutup.</p>	<p>c.Memperhatikan.</p> <p>d. Memperhatikan.</p> <p>a. Mendengarkan.</p> <p>b. Mendengarkan.</p> <p>c. menjawab salam</p>
----	---------	---------	--	---

#### VIII.Evaluasi

1. ibu mengerti mengapa terjadi ketidak nyamanan
2. ibu mengetahui macam macam ketidak nyamanan
3. ibu mengetahui cara mengatasinya

#### IX.REFERENSI

Asrina dkk (2010) Asuhan kebidanan masa kehamilan, Graha Ilmu , Yogyakarta.

Bukittinggi, 25 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rossi Wariyanti,STr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## KETIDAK NYAMANAN IBU TRIWULAN III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu merasakan ketidaknyamanan meski ini adalah fisiologi normal, tetap perlu di berikan pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya :

### a. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya

1. Penjelasan mengenai sebab terjadinya
2. Perbanyak minum pada saat siang hari
3. Jangan kurangi minum untuk mencegah rukturia, kecuali jika rukturia sangat mengganggu tidur di malam hari
4. Batasi minum kopi, the dan soda
5. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur dengan berbaring miring kiri dan kanan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis

### b. Striae gravidarum

Cara mengatasinya

1. Jangan menggaruk kulit yang gatal pada bagian yang timbul striae gravidarum.
2. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

### c. Hemoroid

Cara mengatasinya :

1. Hindari konstipasi

2. Makan makanan yang berserat dan banyak minum
3. Gunakan kompres es atau air hangat
4. Secara perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB

d. Keputihan

Cara mengatasinya

1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap
3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

a. Keringat bertambah

Cara mengatasinya

1. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
2. Tingkatkan asupan cairan
3. Mandi secara teratur

d. Sembelit

Cara mengatasinya

1. Tingkatkan asupan cairan
2. Konsumsi buah prem dan jus prem
3. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong
4. Istirahat cukup
5. Senam hamil
6. Membiasakan buang air besar secara teratur
7. Buang air besar segera setelah ada dorongan

e. Kram pada kaki

Cara mengatasinya

1. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi)
2. Latihan dorso fleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena
3. Gunakan penghangat untuk otot

f. Nafas sesak

Cara mengatasinya

1. Jelaskan penyebab fisiologi
2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan dalam kecepatan normal yang terjadi
3. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang

g. Nyeri ligamentum ( perut bagian bawah )

Cara mengatasinya

1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. Nyeri di akibatkan oleh peregangan dan tekanan yang besar pada ligamen oleh pembesaran uterus.
2. Tekuk lutut ke arah abdomen
3. Mandi air hangat
4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

h. Panas perut

Cara mengatasinya

1. Makan sedikit sedikit tapi sering
2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam
4. Hindari rokok, asap rokok, alcohol dan cokelat
5. Hindari berbaring setelah makan

6. Hindari minum air putih saat makan
7. Kunyah permen karet
8. Tidur dengan kaki di tinggikan

i. Perut kembung

Cara mengatasinya

1. Hindari makan yang mengandung gas
2. Mengunyah makanan secara sempurna
3. Lakukan senam secara teratur
4. Pertahankan buang air besar secara teratur

j. Pusing atau singcape

Cara mengatasinya

1. Bangun secara perlahan dari posisi
2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak
3. Hindari berbaring

k. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya

1. Gunakan posisi tubuh yang baik
2. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat
3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

l. Varises pada kaki

Cara mengatasinya

1. Tinggikan kaki sewaktu berbaring
2. Jaga agar kaki tidak bersilang

3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
4. Senam untuk melancarkan peredaran darah
5. Hindari pakaian atau korset yang ketat

i. Sakit pinggang

Cara mengatasinya

1. Hindari mengangkat barang atau beban yang agak berat
2. Ketika duduk lama pada bangku harus ada sandarannya
3. Jangan memakai sepatu yang ber hak tinggi
4. Tidur di kasur yang agak keras

**Ketidaknyamanan ibu pada  
Trimester III**



Picture

**OLEH :**

**DESSY REFNIKA SARI**

**PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**Apa saja yang membuat ibu  
tidak nyaman pada kehamilan  
trimester III ???**

**1. sering buang air kecil**

Cara mengatasinya :

- Perbanyak minum pada saat siang hari
- Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur dengan berbaring miring kiri dan kanan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis .

**2. Setriae gravidarum**

Cara mengatasinya

- Gunakan emdien topical atau anti proritik jika ada indikasi

**3. hemoroid**

Cara mengatasinya :

- Hindari kostipasi
- Makan makanan yang berserat dan banyan minum.

**4. keputihan**

Cara mengatasinya

- Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

**5. keringat bertambah**

Cara mengatasinya

- Pakai pakaian yang tipis dan longgar
- Tingkatkan asupan cairan
- Mandi secara teratur

#### 6. sembelit

Cara mengatasinya :

- Tingkatkan diet asupan cairan
- Istirahat cukup
- Senam hamil
- Membiasakan buang air besar secara teratur

#### 7. kram pada kaki

Cara mengatasinya

- Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi)
- Latihan dorso fleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena
- Gunakan penghangat untuk otot.

#### 8. sesak nafas

Cara mengatasinya AutoShape

- Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang

#### 9. Nyeri ligamentum

Cara mengatasinya

- Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
- Tekuk lutut kearah abdomen
- Mandi air hangat

#### 10. Panas perut

Cara mengatasinya

- Makan sedikit sedikit tapi sering
- Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam
- Hindari rokok, asap rokok, alcohol dan cokelat
- Hindari berbaring setelah makan.

#### 11. Perut kembung

Cara mengatasinya

- Hindari makan yang mengandung gas

#### 12. Sakit punggung atas dan bawah.

Cara mengatasinya

- Gunakan posisi tubuh yang baik
- Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat
- Gunakan kasur yang keras
- Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

#### 14. Sakit pinggang

Cara mengatasinya

- Hindari mengangkat barang atau beban yang agak berat
- Ketika duduk lama pada bangku harus ada sandarannya
- jangan memakai sepatu yang ber hak tinggi
- Tidur di kasur yang agak keras

## Lampiran 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Persalinan
Waktu	: 15 menit
Sasaran	: Ibu hamil Trimester III Ny “Y”
Tempat	: PUSTU SUNGAI TANANG

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan persalinan sesungguhnya

#### C. Pokok Bahasan.

“Tanda Persalinan”

#### D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian persalinan
2. Tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya

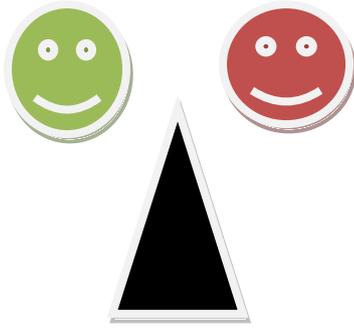
#### E. Materi(Terlampir)

#### F. Metode dan Media

Metode : - Ceramah

Media : - Leaflet

### G. Setting Tempat



Keterangan :

 = Penyaji

 = Pembimbing

 = Ibu hamil trimester III Ny.Y

### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</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>▪ Menguji pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan pengertian persalinan</li> <li>▪ Menerangkan perbedaan antara persalinan semu dan persalinan sesungguhnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan dan menyimak</li> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengar dan menyimak</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>	

#### I. Evaluasi.

1. Jelaskan pengertian persalinan?
2. Jelaskan perbedaan antara persalinan semu dengan tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya?

J. Referensi.

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 1999

Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Nusantara

Bagian Obstetri dan Gynikologi Fakultas Kedokteran UNPAD, 1993

Obstetri Fisiologi. Bandung, Elemen

Bukittinggi, 4Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,S.Tr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA PERSALINAN

Pada kebanyakan wanita persalinan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda akibatnya banyak bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut. Pada bulan-bulan akhir kehamilan, tubuh memproduksi progesterone yang bertujuan melunakkan jaringan disekitar cerviks dan pelvis untuk persiapan bersalin juga biasanya ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan antara lain perasaan ingin berkemih dengan frekuensi yang meningkat. Hal ini disebabkan karena pada ibu primigravida kepala janin mulai memasuki Pintu Atas Panggul sehingga kandung kemih ibu menjadi terdesak oleh kepala janin.

Persepsi awam umumnya menyamakan dimulainya proses kelahiran dengan rasa sakit akan bersalin. Namun kadang-kadang rasa sakit ini tidak segera muncul meskipun proses persalinan sudah mulai, karena masing – masing orang akan mempunyai pengalaman yang berbeda-beda selama menjalani proses persalinan.

Apa yang dimaksud dengan persalinan?

1. Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir.
2. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.
3. Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir maka hal ini disebut persalinan spontan.
4. Sebaliknya bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan dengan operasi section caesaria maka disebut persalinan buatan.

Pengetahuan tentang persalinan dan tanda-tanda persalinan diharapkan akan mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kemampuan ibu untuk beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang timbul selama proses persalinan.

Tanda-tanda persalinan antara lain:

## 1. Keluar lender bercampur darah

Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lender yang lengket pada leher rahim. Saat persalinan dimulai dan serviks mulai membuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membrane yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dari dinding rahim. Penampakan dari darah dan mucus yang keluar tampak bagai cairan lengket berwarna merah muda, hal ini bisa kita lihat sebelum muncul tanda-tanda persalinan lainnya

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

Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang semakin kuat. Yang paling penting adalah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah

1. Lamanya kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
2. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
3. Interval antara kedua kontraksi pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

1. His pembukaan adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks.

2. His pengeluaran adalah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

3. His pelepasan uri adalah his yang mengeluarkan uri.

Mulanya kontraksi terasa sakit pada punggung bawah, yang berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut. Beberapa menggambarkan mirip dengan mulas pada saat haid, saat mulas bergerak ke bagian perut, dengan tangan dapat dirasakan bagian tersebut mengeras. Kejangnya mirip Braxton Hicks, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

### 3. Ketuban pecah

Pada beberapa kasus membrane masih utuh hingga akhir tahap pertama persalinan. Kemudian desakan kontraksi dan tekanan kepala bayi pada mulut servik menyebabkan pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai, bisa dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan, namun sebenarnya pecahnya membrane takkan terasa karena membrane tidak memiliki saraf. Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut apakah urin atau cairan ketuban dari baunya. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, demikian halnya dengan cairan ketuban namun cairan ketuban ini berbau anyir. Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu.

### 4. Dilatasi serviks ( leher rahim )

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului oleh pendataran dari servik. Yang dimaksud dengan pendataran servik adalah pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sebetulnya pendataran servik sudah dimulai dalam kehamilan dan servik yang pendek ( lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari servik yang matang. Pelebaran leher rahim ini hanya bisa dilihat melalui pemeriksaan dalam oleh

tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap. Yang dimaksud pembukaan servik adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Jadi pembukaan dianggap lengkap jika telah mencapai ukuran 10 cm.

Tidak dapat dipungkiri bahwa proses persalinan identik dengan rasa nyeri karena setiap persalinan normal selalu didahului dengan adanya kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri. Factor- factor yang menyebabkan rasa nyeri tersebut antara lain :

1. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengerut, menjepit pembuluh darah.
2. Jalan lahir dan jaringan lunak di sekitarnya meregang, sehingga terasa nyeri.
3. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang), serta hormon prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress.

Cara mengurangi rasa nyeri :

1. Mintalah pasangan memijat punggung bawah, atau menggompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi. Gunakanlah talk atau vaselin sebagai pelicin saat memijat
2. Berkonsentrasilah pada pernafasan , untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.
3. Bernyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi
5. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.

6. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
7. Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.

Sampai saat ini mungkin masih banyak ibu yang belum tahu kapan harus menghubungi tenaga kesehatan terutama pada ibu primigravida yang belum pernah memiliki pengalaman dalam menghadapi tanda-tanda persalinan. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap hal ini bisa membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya. Saat yang tepat menghubungi dokter adalah ketika Ibu merasakan tanda-tanda memasuki tahap persalinan seperti yang telah disebutkan diatas, Apalagi jika Ibu mengalami pecah ketuban. Jangan tunda menghubungi tenaga kesehatan.

Pengetahuan tentang tanda – tanda persalinan diatas diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk lebih menyiapkan mentalnya dalam menghadapi persalinan dan lebih waspada terhadap timbulnya tanda- tanda persalinan agar tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan, karena jika ibu tidak mengetahui dan tidak segera menghubungi tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan maka hal ini sangat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya.

Cara mengurangi rasa nyeri :

1. memijat punggung bawah, atau mengompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi.
2. Berkonsentrasilah pada pernafasan , untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.
3. Bernyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi

5. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.
6. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
5. Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.



## TANDA TANDA PERSALINAN



**DESSY REFNIKA  
SARI**  
**D III KEBIDANAN**  
**STIKes PERINTIS  
PADANG**

## Pengertian persalinan ?

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

Pada kebanyakan wanita persalinan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda akibatnya banyak bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut.



## Macam-macam Tanda persalinan

### 1. Keluar lendir bercampur darah



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

1. Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
2. Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
3. Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.



### 3. Ketuban pecah

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu.

### 4. Dilatasi serviks ( leher rahim )

Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap.

## Lampiran 5

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan  
Waktu : 15 menit  
Hari/tanggal :  
Sasaran : Ny “Y”  
Tempat : PUSTU SUNGAI TANANG

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah adanya penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi
2. Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi
3. Menjelaskan teknik mengejan yang baik

#### C. Pokok Bahasan.

“Teknik Relaksasi Dan Teknik Mengejan”

#### D. Sub Pokok Bahasan

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

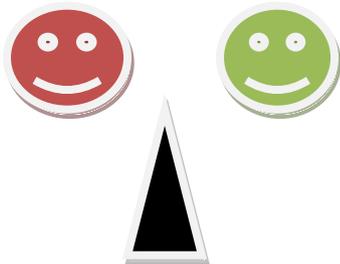
#### E. Materi (terlampir).

#### F. Metoda dan Alat Bantu

Metoda :

- Ceramah
- Demonstrasi
- Tanya jawab

### G. Setting Tempat



Keteranagn :



### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</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 teknik relaksasi dan mengejan</li> <li>▪ Menjelaskan teknik relaksasi</li> <li>▪ Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan pendapat</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Melihat dan mengamati</li> </ul>

			mencobanya	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan teknik mengejan yang baik dan memperagakannya</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan dan mempraktekannya</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikannya</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

#### I. Evaluasi

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

#### J. Referensi.

Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Bukittinggi, Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,STr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

#### A. Pengertian teknik relaksasi.

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

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

1. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.
2. Massage lembut pada daerah lumbal sakral
3. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri
4. Teknik mengejan yang baik

Ada 2 carayaitu :

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



## Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan



**DESSY REFNIKA  
SARI**

**STIKes PERINTIS PADANG**

## Teknik Relaksasi ?

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

### *Macam-macam teknik relaksasi.*

1. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.



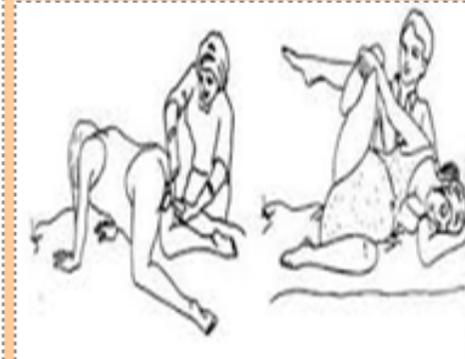
2. Massage lembut pada daerah lumbal sakral
3. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri.
4. Teknik mengejan yang baik

### *Ada 2 cara teni mengejan yang baik yaitu :*

- A.** Wanita tersebut dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.



- B.** Sikap seperti diatas, tetapi badan dalam posisi miring kekiri, hanya satu kaki diangkat, yakni kaki yang berada diatas.



## Lampiran 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Personal Hygiene
Sasaran	: Ibu Nifas Ny "Y"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: PUSTU SUNGAI TANANG

#### A. Tujuan Intrusional Umum (TIU)

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dirinya pasca persalinan.
2. Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri.

#### C. Pokok Bahasan.

"Personal hygiene pasca persalinan".

#### D. Sub Pokok Bahasan.

1. Tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

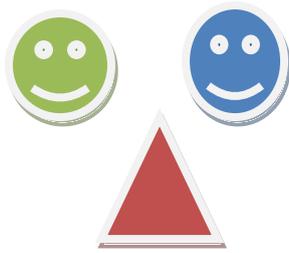
#### E. Materi (Terlampir).

#### F. Metode dan Alat Bantu

Metode : - Ceramah

- Tanya jawab

### G. Setting Tempat



Keterangan :



### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
2.	Isi	13 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menggali pengetahuan ibu tentang materi yang akan disampaikan</li> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> <li>▪ Meluruskan pendapat</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pasca Persalinan</li> <li>▪ Menjelaskan hal-hal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Menyimak</li> <li>▪ Memperhatikan</li> </ul>

3.	Penutup	3 menit	<p>yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>
----	---------	------------	---	---

I. Evaluasi.

1. Jelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan?
2. Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya?

J. Referensi.

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003

Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta :

Midosa Primer.

Modul Asuhan Post Partum.

Bukittinggi,10 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,STr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

- A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.
- B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :
1. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
  2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
  3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
  4. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
  5. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
- Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.

**Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.**

**Personal Hygiene**



**DESSY REFNIKA  
SARJ**

**STIKes PERINTIS  
PADANG**

### *Lanjutan*

- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di matahari atau ditrika.

- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.

***Jaga lah  
kebersihan agar  
anda terhindar  
dari berbagai  
macam infeksi***

***Terima  
kasih***

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Ny."Y"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan benar.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan teknik menyusui yang benar.
- b. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI.

#### B. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

#### C. SUB POKOK BAHASAN

1. Teknik menyusui yang benar
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

## F. SETTING TEMPAT



Keterangan :

 = Penyaji

 = Pembimbing

 = Ny. y

## G. KEGIATAN PENYULUHAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN	
			PROMOTOR	AUDIEN
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mengucapkan salam</li> <li>o Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>
2	INTI	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar</li> <li>o Menjelaskan teknik menyusui yang benar</li> <li>o Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar</li> <li>Mendengarkan dengan seksama</li> <li>Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>

3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>

#### H. EVALUASI

1. Jelaskan teknik menyusui yang benar?
2. Jelaskan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI?

#### I. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum

Bukittinggi, Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,S.Tr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR**

### **A. Langkah-langkah menyusui yang benar :**

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
6. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola.
10. Lepaskan payudara dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi.
11. Kemudian sendawakan bayi.

### **B. Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut :**

1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
2. Susui bayi secara on demand.

3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

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



### Langkah-langkah menyusui yang benar :

- Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
- Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
- Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.

*DESSY REFNIKA SARI  
(1515401003)*

*STIKes PERINTIS  
PADANG*



**Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut :**

- Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong!
- Susui bayi secara on demand.

- Lamanya menyusui yaitu sampai ayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
- Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
- Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan

sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.



## Lampiran 8

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran	: Ibu Nifas Ny "Y"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

#### B. Tujuan Instruksional 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.

#### C. Pokok Bahasan

“Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas”

#### D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian tanda bahaya masa nifas.
2. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
3. Cara mengatasi bahaya pada masa nifas

#### E. Materi (terlampir)

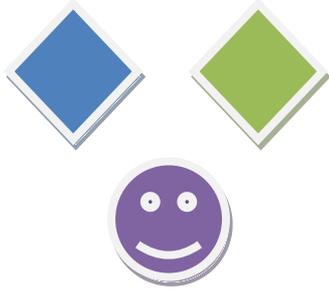
#### F. Metode dan Media

Metode : - Ceramah

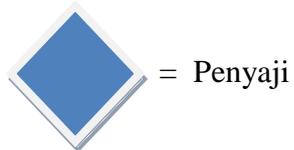
-Tanya jawab

Media : - Leaflet

### G. Setting Tempat



Keterangan :



### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengucapkansalam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjawab salam</li></ul>
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjelaskan tujuan</li><li>▪ Menggal ipengetahuan ibu</li><li>▪ Memberikan reinforcement</li><li>▪ Menjelaskan tanda bahaya selama masa nifas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mendengarkan</li><li>▪ Mengemukakan pendapat</li><li>▪ Mendengarkan</li><li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan macam-macam tanda bahaya</li> <li>▪ Menjelaskan cara mengatasi tanda bahaya tersebut</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
3.	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Mengadakan evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberi salam Penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

#### I. Evaluasi

1. Sebutkan apa yang dimaksud dengan tanda bahaya masa nifas?
2. Apa saja yang termasuk kedalam tanda-tanda bahaya nifas?
3. Bagaimana cara mengatasi tanda bahaya nifas?

#### J. Referensi

Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkkhal (6 – 44)  
 Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi, 10 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti, STr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana, S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

#### A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

Merupakan suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas.

#### B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

1. Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam  $\frac{1}{2}$  jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
5. Pembengkakan ditangan atau diwajah
6. Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
8. Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
9. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
10. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
11. Merasa sangat letih atau sesak nafas.
12. Sembelit.

*Tanda Bahaya Pada Masa  
Nifas*



OLEH :

**DESSY REFNIKA SARI**

PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018

**APA ITU TANDA BAHAYA PADA  
MASA NIFAS ???**

suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada



**KENALI TANDA-  
TANDA BAYAH  
TERSEBUT ITTI**

**APA SAJA TANDA-  
TANDA BAHAY A  
NIFAS???**

- Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
- Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung.

- Pembengkakan di-tangan atau diwajah
- Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan.
- Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.
- Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.

- Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
- Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
- Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
- Merasa sangat letih atau sesak nafas.
- Sembelit



TERIMA  
KASIH

## Lampiran 9

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ny. "Y"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

#### G. TUJUAN

##### 3. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu dapat memahami tentang kebutuhan ibu selama menyusui pada masa nifas yang optimal

##### 4. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Ibu dapat menjelaskan pengertian gizi ibu menyusui
- b. Ibu dapat menjelaskan prinsip dan syarat makan ibu menyusui
- c. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui

#### H. POKOK BAHASAN

Gizi Ibu Menyusui

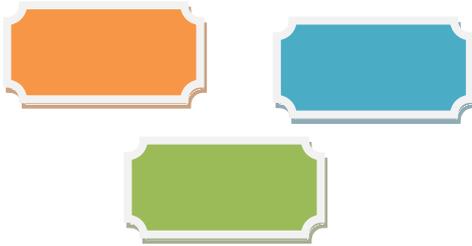
#### I. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian ibu menyusui
2. Prinsip makanan ibu menyusui
3. Kebutuhan ibu menyusui

#### J. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

### K. SETTING TEMPAT



Keterangan :



### L. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUK AAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaika n tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarka n tujuan penyuluhan	-
2	INTI	menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui - Menjelaskan prinsip dan syarat	- Mendengarka n dengan seksama	Leaflet

			makanan ibu menyusui - Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui		
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan n - Menjawab salam	-

#### M. EVALUASI

1. Jelaskan Pengertian ibu menyusui
2. Jelaskan Prinsip makanan ibu menyusui
3. Jelaskan Kebutuhan ibu menyusui

#### N. REFERENSI

Saifudin, prof. dr. Abdul Basri, 2002. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Bukittinggi, 27 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

(Dessy Refnika sari)

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **GIZI IBU MENYUSUI**

### **A. Pengertian**

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

### **B. Prinsip makanan ibu menyusui**

1. Jumlahnya lebih banyak
2. Mutu makanan baik

### **C. Syarat makanan ibu menyusui**

1. Susunan menu harus seimbang
2. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari
3. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol
4. Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran

### **D. Kebutuhan ibu menyusui**

- a. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
- b. Makanan dengan diet seimbang
- c. Minum sedikitnya 3 liter sehari
- d. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
- e. Minum kapsul vitamin A

### Syarat makanan ibu menyusui

- Susunan menu harus seimbang
- Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari
- Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol
- Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran



### Kebutuhan ibu menyusui

- Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
- Makanan dengan diet seimbang
- Minum sedikitnya 3 liter sehari
- Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
- Minum kapsul vitamin A

### PENGERTIAN GIZI IBU HAMIL :

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

### Prinsip makanan ibu menyusui

- Jumlahnya lebih banyak
- Mutu makanan baik



## STIKes PERINTIS PADANG

### GIZI IBU MENYUSUI



**DESSY REFNIKA  
SARI**

## Lampiran 10

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny. "Y"
waktu	: 25 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

#### O. TUJUAN

##### 5. Tujuan Umum

Setelah penyuluhan diharapkan ibu bersedia menjadi akseptor KB untuk mengatur kelahirannya.

##### 6. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
- b. Menerangkan infertilitas pasca persalinan.
- c. Menjelaskan alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan.

#### P. POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

#### Q. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
2. Invertilitas pasca persalinan.
3. Alat kontrasepsi pasca persalinan.

#### R. METODE PENYULUHAN

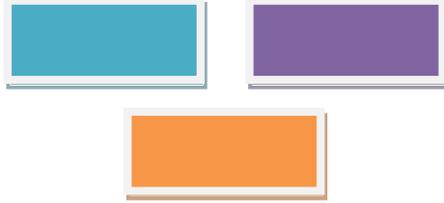
5. Ceramah
6. Tanya jawab

#### S. MEDIA PENYULUHAN

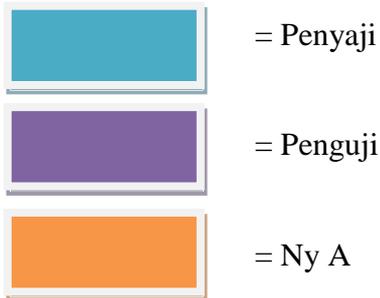
1. SAP ( TERLAMPIR)

## 2. LEAFLEAT

### T. SETTING TEMPAT



Keterangan:



### U. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	Inti	15 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin - Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca	- Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan infertile pasca persalina</li> <li>- Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan</li> </ul>		
3	Penutup	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## V. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan?
2. Jelaskan infertilitas pasca persalinan?
3. Jelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan?

## W. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi, 06 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN**

### **1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.**

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

### **2. Infertilitas pasca persalinan.**

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

MAL :Metode Amenore Laktasi

### **3. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pascapersalinan.**

#### a. AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

#### b. Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.

#### c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.

#### d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

#### e. Diafragma

Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

### AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

### Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.



### Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

### Infertilitas pasca persalinan.

- Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

### STIKes PERINTIS SUMBAR

KB



Dessy refrika sari



Kontrasepsi kombinasi  
(suntik dan pil).

Jika klien tidak  
menyusui digunakan  
setelah 3 minggu pasca  
persalinan dan klien  
menyusui jangan  
digunakan sebelum 6  
bulan pasca persalinan.

Kondom, spermisida

Dapat digunakan  
setiap saat pasca  
persalinan dan tidak  
mempengaruhi ASI.

Diafragma

Sebaiknya  
tunggu sampai 6  
minggu pasca  
persalinan dan tidak  
mempengaruhi ASI.



Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan  
mantap dan mengakhiri  
kesuburan, tidak  
mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak  
dianjurkan sampai  
siklus haid kembali  
teratur.

## Lampiran 11

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ibu Nifas Ny "Y"
Waktu	: 15 menit
Tempat	: pustu sungai tanang

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan manfaat ASI
2. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

#### C. Pokok Bahasan

“ASI Eksklusif”.

#### D. Sub Pokok Bahasan

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

#### E. Materi (terlampir).

#### F. Metoda dan Alat Bantu

Metoda : - Ceramah  
- Tanya jawab

## G. Setting Tempat



Keterangan :



= Penyaji



= Pembimbing



= Ny. Y

## H. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengucapkan salam</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></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengemukakan pendapat</li></ul>

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> <li>▪ Menjelaskan tentang ASI eksklusif</li> <li>▪ Menjelaskan manfaat ASI eksklusif</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Memberi reinfosment</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>
----	---------	---------	--	---

I. Evaluasi.

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

J. Referensi.

Modul Manajemen Laktasi

Posdinakes Depkes RI, 1992

Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga

Bukittinggi, Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,STr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### ASI EKSLUSIF

#### A. Pengertian

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

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

#### B. Manfaat ASI:

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

- c) ASI ekonomis dan praktis.
- d) ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

3. Bagi Negara.

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

### Manfaat ASI:

Bagi bayi.

- ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- Resiko alergi pada bayi sangat kecil
- Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
- ASI membantupertumbuhangi zi yang baik.
- Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.

**ASI eksklusif** yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain.



ASI EKSLUSIF



DESSY REFNIKA SARI

STIKes PERINTIS PADANG

Bagi ibu dan keluarga.

- Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
- ASI ekonomis dan praktis.
- ASI dapat memperlambat pertumbuhan hubungan dan bayi.

Bagi Negara.

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



## Lampiran 12

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Waktu	: 15 menit
Sasaran	: Ny. "Y"
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

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.

#### C. Pokok Bahasan

Tanda-tanda bahaya pada bayi.

#### D. Sub PokokBahasan

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

#### E. Materi (terlampir)

#### F. Metoda dan Alat Bantu.

Metoda : - Ceramah.

- Tanya jawab.

### G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</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 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> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawabsalam</li> </ul>	
----	---------	---------	--	---	--

#### H. Evaluasi

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

#### I. Referensi.

ModulAsuhan BBL

Bukittinggi, Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,S.Tr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **Lampiran Materi**

### **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 kulir 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 tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- i. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

**ADA SAMA  
TANDA-TANDA  
BAYAH  
TERSEBUT ???**

- BBL dengan berat badan < 2,5 Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
- BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
- Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
- Bayi yang sangat rewel atau su.

WASPADAI TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI ANDA !!!



**TANDA BAHAYA  
PADA BAYI BARU  
LAHIR**



**DESSY REFNIKA SARI**

**STIKes PERINTIS PADANG**

### ***LANJUTAN ....***

- Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
- Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.

- Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

TERIMA  
KASIH

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan bayi baru lahir  
Waktu : 15 menit  
Sasaran : Ibu Nifas Ny.Y  
Tempat : PUSTU SUNGAI TANANG

### A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari-hari di rumah

### B. Tujuan Instruktusional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mampu

1. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
2. Menjelaskan cara memandikan bayi
3. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
4. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

### C. Pokok Bahasan

“Perawatan bayi sehari hari”

### D. Sub Pokok Bahasan

1. Arti penting perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

### E. Materi (terlampir)

### F. Metode

- Ceramah
- demonstrasi

### G. Setting Tempat



Keteranagn :

 = Penyaji

 = Pembimbing

 = Ny. Y

### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan</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 pendapat ibu tentang perawatan sehari hari</li> <li>▪ Menjelaskan arti penting perawatan bayi</li> <li>▪ Menjelaskan cara memandikan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan cara merawat tali pusat</li> <li>▪ Memberikan cara menjaga kehangatan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> </ul>
3.	Penutup	3 meni	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Mengadakan evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

#### I. Evaluasi

1. Jelaskan arti penting perawatan bayi!
2. Jelaskan cara merawat tali pusat!
3. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi

#### J. Referensi

PUSDIKNAKES.1993.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI

Bukittinggi,12 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,S.Tr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **Lampiran materi**

### **PERAWATAN BAYI SEHARI HARI**

Perawatan bayi memiliki arti penting yaitu melindungi bayi dari resiko terpaparnya infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan AKB dan meningkatkan kualitas hidup anak.

#### **a. Cara memandikan bayi**

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
5. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
8. Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

#### **b. Cara perawatan tali pusat**

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
3. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
4. Lipatkan popok dibawah tali pusat
5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat

#### **c. Cara mempertahankan kehangatan bayi**

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.

- Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- Tempatkan bayi pada alas dan popok
- Pakai bakaian bayi dan bedung bayi



### Cara Memandikan Bayi

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
- Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
- Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
- Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, Telinga dan hidung bayi dengan kapas
- Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih

**PERAWATAN BAYI SEHARI HARI**



**STIKes PERINTIS  
PADANG**

### **Cara Perawatan Tali Pusat**

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
- Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
- Lipatkan popok dibawah tali pusat
- Cuci tangan setelah



### **Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi**

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.



**TERIMA  
KASIH**

## Lampiran 14

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Imunisasi bayi usia 0 – 12 bulan  
Waktu : 15 menit  
Sasaran : Bayi Ny. “Y”  
Tempat :

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu bisa memahami poentingnya imunisasi pada bayi

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan pegertian imunisasi
2. Menjelaskan manfaat imunisasi
3. menjelaskan jenis imunisasi dari 0 – 12 bulan

#### C. Pokok Bahasan

Imunisasi bayi 0 – 12 bulan

#### D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. jenis imunisasi dari 0 – 12 bulan

#### E. Materi (terlampir)

#### F. Metoda dan Media .

Metoda : - Ceramah.

Media : Lefleat

### G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</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 tentang imunisasi</li> <li>▪ Menjelaskan pengertian imunisasi</li> <li>▪ Menjelaskan jenis imunisasi</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>	
----	---------	------------	--	--	--

#### H. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian imunisasi!
2. Jelaskan manfaat imunisasi!
3. Jelaskan jenis imunisasi dari 0 – 12 bulan

#### I. Referensi.

Pusdiknakes,1999, Asuhan Kesehatan Nanak Dalam Konteks Keluarga. Jakarta

Bukittinggi,12 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,S.Tr.Keb )

( Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### IMUNISASI BAYI 0 – 12 BULAN

#### A. Pengertian

Merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan mencegah penyakit yang rentan terhadap bayi

#### B. Manfaat imunisasi

1. Untuk mencegah terjangkitnya penyakit pada bayi dan dapat menghilangkan penyakit pada daerah tertentu
2. Bila bayi terjangkit penyakit maka penyakitnya tidak terlalu parah serta mencegah terjadinya kematian

#### C. Jenis Imunisasi

##### 1. BCG

Untuk mencegah penyakit TBC. Imunisasi ini hanya 1 x dan sebaiknya diberikan pada umur 0 – 2 bulan. Setelah 3 minggu penyuntikan akan timbul bisul kecil 2-3 bulan sehingga menimbulkan bengkak.

##### 2. POLIO

Untuk mencegah penyakit poliomyelitis imunisasi ini 4x dengan interval 4 minggu

##### 3. HEPATITIS B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi ini 3x dengan jarak 4 minggu.

Efek samping : demam, merah pada daerah suntikan, mual mual

##### 4. DPT

Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri pertusis tetanus, diberikan sejak usia 2 – 11 bulan sebanyak 3x dengan interval 4 minggu, efek samping: demam, rewel, nyeri pada daerah suntikan, bengkak. merah

## 5. CAMPAK

Untuk mencegah / kekebalan terhadap penyakit campak imunisasi ini diberikan pada usia 9-11 bulan sebanyak 1x saja efek samping : demam, kejang ringan

### MANFAATNYA ADALAH.....

- Untuk mencegah terjangkitnya penyakit pada bayi dan dapat menghilangkan penyakit pada daerah teretentu
- Bila bayi terjangkit penyakit maka penyakitnya tidak terlalu parah serta mencegah terjadinya kematian

### APA ITU IMUNISASI ???

Merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan mencegah penyakit yang rentan terhadap bayi

### IMUNISASI



DESSY REFNIKA SARI

**STIKes PERINTIS  
PADANG**

## MACAM—MACAM

### MUNISASI.....

- BCG

Untuk mencegah penyakit TBC. Imunisasi ini hanya 1 x dan sebaiknya diberikan pada umur 0 – 2 bulan. Setelah 3 minggu penyuntikan akan timbul bisul kecil 2-3 bulan sehingga menimbulkan bengkak.

- POLIO

Untuk mencegah penyakit poliomyelitis imunisasi ini 4x dengan interval 4 minggu

- HEPATITIS B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi ini 3x dengan jarak 4 minggu.

Efek samping : demam, merah pada daerah suntikan, mual mual

- DPT

Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri pertusis tetanus, diberikan sejak usia 2 – 11 bulan sebanyak 3x dengan interval 4 minggu, efek samping: demam, rewel, nyeri pada daerah suntikan, bengkak merah

- CAMPAK

Untuk mencegah / kekebalan terhadap penyakit campak imunisasi ini diberikan pada usia 9-11 bulan sebanyak 1x saja efek samping : demam, kejang ringan

**TERIMA  
KASIH**



## Lampiran 15

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tumbuh kembang anak
Sasaran	: Ny. "Y"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

#### X. TUJUAN

##### 7. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

##### 8. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- b. Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya
- c. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- d. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

#### Y. POKOK BAHASAN

Tumbuh kembang anak

#### Z. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
4. Fase perkembangan dan pertumbuhan

AA. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah
8. Tanya jawab

BB. KEGIATAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	Inti	16 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan pada anak</li> <li>- Menjelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan pada anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			- Menjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan		
3	Penutup	10 Menit	- Tanya Jawab  - Menyimpulkan materi  - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan  - Menjawab salam	-

CC. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Jelaskan tahap – tahap pertumbuhan dan perkembangan
3. Jelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan
4. Jelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan

DD. REFERENSI

Alimul,A.(2008).*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*.Jakarta: SalembaMedika.  
Suwariyah, Puji. (2013). *Test PerkembanganBayiAnak*. Jakarta: CV Trans Info Media

Bukittinggi, Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

(Dessy Refnika Sari )

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran materi

### KONSEP DASAR TUMBANG ANAK

#### 1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.

##### a. Pertumbuhan

Yaitu yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pounds, Kg), ukuran panjang (milimeter, centimeter, meter). Contoh : BB, TB, PB.

##### b. Perkembangan

Akibatnya kemampuan / skill/ kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam polay / teratur. Sebagai hasil dari proses kematangan. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik.

#### 2. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

##### a. Proses Pertumbuhan yang Dialami

Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa bayi adalah sejak ia lahir sampai berumur 1 tahun. Hal ini terlihat dari pertumbuhan BB saat bayi umur 6 bulan BB nya 2x lipat dari BB saat lahir dan usia 12 bulan BB nya + 3x lipat dari BB waktu lahir.

##### b. Proses Perkembangan yang Dialami

###### - Perkembangan Motorik

Perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan duduk, berjalan, melompat, menulis, mengambil sesuatu.

###### - Perkembangan Bahasa

Berhubungan dengan kemampuan mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

###### -Perkembangan Sosial

Untuk berhubungan dengan orang lain, contoh : bermain dengan teman.

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang**

#### a. Faktor Genetik

Faktor keturunan sangat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Contoh : jenis kelamin, suku bangsa.

#### b. Faktor Lingkungan

##### -Sebelum Hamil (Prenatal)

Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika hamil, contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu berat.

##### -Post Natal (Setelah Lahir)

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, cuaca dan musim, sanitasi, kebersihan rumah, stimulasi, motivasi orang tua, cara mendidik dan sosok keluarganya.

### **4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak**

#### a. Dari Lahir sampai 3 Bulan

- Belajar mengangkat kepala.
- Belajar mengikuti objek dengan matanya.
- Melihat ke muka orang dengan tersenyum.
- Bereaksi terhadap suara/bunyi.
- Melihat ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
- Menahan barang yang dipengannya.

#### b. Dari 3 sampai 6 Bulan

- Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan tangan.
- Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya.
- Menaruh benda-benda di mulut.
- Berusaha memperluas lapangan pandangan.
- Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.

- Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.
- c. Dari 6 sampai 9 Bulan
- Dapat duduk tanpa dibantu.
  - Dapat tengkurep dan berbalik sendiri.
  - Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang.
  - Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain.
  - Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- d. Dari 9 sampai 12 Bulan
- Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu.
  - Dapat berjalan dengan dituntun.
  - Menirukan suara.
  - Mengulang bunyi yang didengarnya.
  - Belajar mengatakan satu atau dua kata.
  - Mengerti perintah sederhana larangan.
- e. Dari 12 sampai 18 bulan
- Berjalan dan mengeksplorasi rumah sekeliling rumah.
  - Menyusun 2 atau 3 kotak.
  - Dapat mengatakan 5-10 kata.
  - Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.
- f. Dari 18 sampai 24 bulan
- Naik turun tangga.
  - Menyusun 6 kotak.sss
  - Menunjuk mata dan hidungnya.
  - Menyusun dua kata.
  - Belajar makan sendiri.
  - Menggambar garis di kertas atau pasir.
- g. Dari 2 sampai 3 Tahun
- Belajar meloncat, memanjat, melompat, ddengan satu kaki.
  - Membuat jembatan dengan 3 kotak.
  - Mampu menyusun kalimat.
  - Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya.

h. Dari 3 sampai 4 Tahun

- Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga.
- Berjalan pada jari kaki.
- Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri.
- Menggambar garis silang.
- Menggambar orang hanya kepala dan badan.
- Mengenal 2 atau 3 warna.
- Bicara dengan baik.
- Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya.
- Banyak bertanya.

i. Dari 4 sampai 5 Tahun

- Melompat dan menari.
- Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan.
- Menggambar segi tiga dan segi empat.
- Pandai bicara.
- Dapat menghitung jari-jarinya.
- Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu.
- Dapat mencuci tangan tanpa bantuan.

## **B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

### **1. Proses Pertumbuhan yang Dialami.**

Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa bayi adalah sejak ia lahir sampai berumur 1 tahun. Hal ini terlihat dari pertumbuhan BB saat bayi umur 6 bulan BB nya 2x lipat dari BB saat lahir dan usia 12 bulan BB nya + 3x lipat dari BB waktu lahir

### **2. Proses Perkembangan yang Dialami**

- Perkembangan Motorik
- Perkembangan Bahasa
- Perkembangan Sosial

## **A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan**

Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.

### **1. Pertumbuhan**

Yaitu yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pounds, Kg), ukuran panjang (milimeter, centimeter, meter).  
Contoh : BB, TB, PB.

### **2. Perkembangan**

Akibatnya kemampuan / skill/ kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam polay / teratur. Sebagai hasil dari proses kematangan. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik.

**STIKes PERINTIS  
PADANG**

**DESSY REFNIKA SARJ  
1515401003**



**PERTUMBUHAN DAN  
PERKEMBANGAN PADA  
BAYI**

**3. Fakto  
yang Mempengaruhi  
Tumbang**

1. Faktor Genetik
2. Faktor Lingkungan

- Sebelum Hamil(Prenatal)
- PostNatal (Setelah Lahir)

**4. Fase Perkembangan dan  
Pertumbuhan Anak**

- a. Dari Lahir sampai 3 Bulan
- b. Dari 3 sampai 6 Bulan
- c. Dari 6 sampai 9 Bulan
- d. Dari 9 sampai 12 Bulan
- e. Dari 12 sampai 18 bulan
- f. Dari 18 sampai 24 bulan
- g. Dari 2 sampai 3 Tahun
- h. Dari 3 sampai 4 Tahun
- i. Dari 4 sampai 5 Tahun

SEKIAN TERIMAH KASIH

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb

Jabatan : Bidan di Pustu Sungai Tanang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Dessy Refnika Sari

Nim : 1515401003

Semester : VI ( enam )

Prodi : D – III Kebidanan

Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Pustu Sungai Tanang terhitung tanggal 12 Februari 2018 s/d 22 Mei 2018 dalam rangka menyusun Tugas Akhir berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y di Pustu Sungai Tanang “

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 25 Mei 2018



( Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb )

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dessy Refnika Sari  
NIM : 1515401003  
Nama Pembimbing : Rosi Wari Yanti,Str.Keb  
Judul Studi kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y  
DI PUSTU SUNGAI TANANG di mulai pada  
Tanggal 29 Januari 2018 sampai tanggal 22  
Mei2018

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan pembimbing
1.	Selasa / 13 Februari 2018	- SAP - Leafled	- Perbaikan	
2.	Selasa / 27 Februari 2018	- BAB III	- Penulisan - Singkronkan data - Jelaskan hasil pemeriksaan	
3	Senin / 12 Maret 2018	- BAB I	- Data Agam	
4	Kamis / 29 Maret 2018	- BAB III - SAP	- Perbaikan	
5	Senin / 3 Mei 2018	- BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan	
6	Selasa / 23 Mei 2018	- BAB IV - BAB V	- Perbaikan	
7	Senin / 28 Mei 2018	- ACC di ujiankan		

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dessy Refnika Sari  
NIM : 1515401003  
Nama Pembimbing : Athica Oviana, S.ST  
Judul Studi kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y  
Di PUSTU SUNGAI TANANG di mulai pada  
Tanggal 29 Januari 2018 sampai tanggal 18 Maret  
2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu / 03 Februari 2018	- SAP - Leaflet	- Perbaikan	
2	Selasa / 06 Februari 2018	- SAP - Leafled	- Perbaikan	
3	Selasa / 20 februari 2018	- SAP - Leafled - BAB I, II, III	- Perbaikan	
4	Jum'at / 02 Maret 2017	- SAP - Leafled - BAB I, II	- Perbaikan	
5	Selasa / 13 Maret 2018	- SAP - BAB III	- Perbaikan	
6	Rabu / 23 Mei 2018	- SAP - Leafled - Patograf - BAB I, II, III, IV, V	- Perbaikan	
7	Senin / 4 Juni 2018	- BAB I, II, III, IV, V	- Perbaikan	
8	Rabu / 6 Juni 2018	- ACC untuk di ujikan		

