

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y  
DI PUSTU SUNGAI TANANG TANGGAL  
09 FEBRUARI S/D 22 MEI  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh:

**ELSA PUTRI ANANDA**  
**NIM. 1515401005**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y  
DI PUSTU SUNGAI TANANG TANGGAL  
09 FEBRUARI S/D 22 MEI  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Disusun oleh :

**ELSA PUTRI ANANDA**  
**NIM. 1515401005**

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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di  
PUSTU Sungai Tanang Tanggal 09 Februari s/d  
22 Mei tahun 2018  
Nama : Elsa Putri Ananda  
NIM : 1515401005

Telah diterima dan di setuju untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim  
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes  
Perintis Padang, Pada Hari Senin Tanggal 02 Juli Tahun 2018

Bukittinggi, 02 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



**Athica Oviana,S.ST**  
**NIK. 154011118913094**



**Rosi Wari Yanti,STr,Keb**  
**NIP. 197512182005012003**

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Vera Sesrianty,M.Kep**  
**NIK. 1440102110909052**

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y Di PUSTU Sungai Tanang tanggal 09 Februari S/D 22 Mei tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

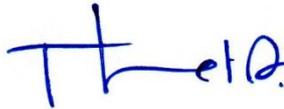
Bukittinggi, 13 Juli 2018

Moderator



**Athica Oviana, S.ST**  
**NIK. 154011118913094**

Penguji



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di  
PUSTU Sungai Tanang tanggal 09 Februari s/d 22  
Mei tahun 2018

Nama : Elsa Putri Ananda

NIM : 1515401005

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang pada hari Senin, Tanggal 02 Juli  
Tahun 2018

Penguji I



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

Penguji II



**Athica Oviana, S.ST**  
**NIK. 154011118913094**

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Vera Sesrianty, M.Kep**  
**NIK. 1440102110909052**

## RIWAYAT HIDUP



### **Biodata**

Nama : Elsa Putri Ananda  
Tempat/ Tanggal Lahir : Gantung Ciri, 28 Agustus 1996  
Agama : Islam  
Negeri asal : Selayo, Gantung Ciri, Kec.Kubung Kab.Solok  
Jumlah bersaudara : 4 (Empat Orang)  
Anak Ke : 4 (Empat)  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **Identitas Orang Tua**

Ayah : Jusman  
Ibu : Yusneti  
Alamat : Salayo, Gantung Ciri, Kec.Kubung Kab.Solok

### **Pendidikan :**

1. **T.K Islam Gantung Ciri** 2001 - 2002
2. **MIN Gantung Ciri** 2002 - 2009
3. **MTS N Gantung Ciri** 2009 – 2012
4. **SMAN 1 IX Koto Sungai Lasi** 2012 - 2015
5. **Program Studi D III Kebidanan** 2015 – Sekarang  
**STIKes Perintis Padang**

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

**Elsa Putri Ananda  
Nim.1515401005**

**Asuhan Kebidanan pada Ny."Y" di PUSTU Sungai Tanang Bukittinggi  
Tanggal 09 Februari s/d 22 Mei tahun 2018**

VIII + 163 halaman, 9 tabel, 16 lampiran

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu di kabupaten agam di temukan sebanyak 10 kasus dari 113 kasus angka kematian ibu sedangkan Angka kematian bayi (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kelahiran hidup.

Kehamilan adalah suatu masa yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dengan lamanya 280 hari. Persalinan adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan tanda cukup bulan 38-42 minggu. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di PUSTU Sungai Tanang pada Ny. Y G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu, yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2018 sampai 22 Mei 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, semua asuhan yang dilakukan di dokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP (matrik).

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ini ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di PUSTU Sungai Tanang Tahun 2018.

Penulis mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data, melakukan interpretasi data, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera, membuat rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. Y.

Daftar Bacaan : 86 (2006-2016)

**High School of Pioneering Health Sciences of West Sumatra  
Study Program D III Midwifery,  
Final Project Report June 2018**

**Elsa Putri Ananda  
Nim. 1515401005**

**Midwifery Care At Mrs. "Y" at PUSTU Sungai Tanang Bukittinggi Date 09  
February S/d 22 Mai Year 2018**

VIII + 163 pages, 9 tables, 16 attachments

**ABSTRACT**

*Maternal Mortality Rate in district religion found many as 10 cases of 113 cases of maternal mortality rate while the Infant mortality rate 0-28 days as many as 85 / 1.000 live births.*

*Pregnancy is a period that starts from conception until the birth of the fetus, with a duration 280 days. Labor is the process of expenditure that occurs in a term pregnancy. Puerperium (puerperium) is the period after childbirth required for the recovery of the gynecological tool that lasted 6 weeks. Normal newborn baby is a newborn with a month enough sign 38-42 weeks. Efforts to increase community awareness in realizing a happy small family prosperous.*

*This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care conducted at PUSTU Sungai Tanang on Ny. Y G2P1A0H1 gestasional age 38-39 weeks, which was held on 09 February 2018 to 22 May 2018 from the third trimester of pregnancy, maternity, childbirth, newborn to the selection of contraceptives, all care done documented in the form of Midwifery care of 7 steps varney and SOAP (matrix).*

*From the observation of this Final Report, there is found a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at PUSTU Sungai Tanang years 2018.*

*The author is capable of conducting data collection and assessment, interpreting data, identifying potential problems and diagnoses, identifying potential problems and diagnoses requiring immediate action, establishing midwifery plans, implementing midwifery care and evaluating care provided to Ny. Y.*

Reading List: 86 (2006-2016)

## 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 Bukittinggi yang di mulai dari tanggal 09 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 Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Athica Oviana, S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif
4. Ibu Rosi Wari Yanti, Str. Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
5. Ny.Y dan Tn. B beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif
6. Ibu Dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini
7. Seluruh karyawan dan staff di lingkungan Stikes Perintis Padang
8. 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

9. 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>Halaman</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	4
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Ruang Lingkup.....	5
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	7
B. Persalinan.....	26
C. Nifas.....	42
D. Bayi Baru Lahir .....	54
E. Keluarga Berencana.....	69
F. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	76
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	79
<b>BAB III    ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF</b>	
A. Kehamilan Trimester III	
1. Kunjungan I.....	82
2. Kunjungan II.....	95
3. Kunjungan III.....	98

B. Persalinan	
1. Kala I.....	101
2. Kala II.....	113
3. Kala III.....	117
4. Kala IV.....	120
C. Nifas	
1. Kunjungan I .....	127
2. Kunjungan II .....	134
3. Kunjungan III .....	136
D. Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I .....	138
2. Kunjungan II .....	145
3. Kunjungan III.....	147
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>149</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	160
B. Saran.....	162

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**LEMBAR KONSULTASI**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Hal</b>
2.1. Perubahan Besar Uterus Pada Perabaan.....	9
2.2. Fisiologi Pertumbuhan Janin.....	15
2.3. Kebutuhan Makanan Sehari-Hari .....	18
2.4. Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	21
2.5. Imunisasi TT.....	22
2.6. Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal.....	37
2.7. Involusi Uterus pada Masa Nifas .....	44
2.8. Cara Penilaian APGAR.....	60
2.9. Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya.....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan TM III
Lampiran 2	: SAP Ketidaknyamanan Ibu Pada Kehamilan TM III
Lampiran 3	: SAP Teknik Relaksasi
Lampiran 4	: SAP Pengenalan Persiapan Persalinan
Lampiran 5	: SAP Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 6	: SAP Posisi Persalinan Normal
Lampiran 7	: SAP Personal Hygiene Pasca Persalinan
Lampiran 8	: SAP Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 9	: SAP Teknik Menyusui yang Benar
Lampiran 10	: SAP Gizi Ibu Menyusui
Lampiran 11	: SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
Lampiran 12	: SAP ASI Eksklusif
Lampiran 13	: SAP Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Lampiran 14	: SAP Perawatan Bayi Sehari-hari
Lampiran 15	: SAP Imunisasi Dasar
Lampiran 16	: SAP Tumbuh Kembang Anak
Lampiran 17	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

# **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. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (Prawirohardjo, 2010).

*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 telah di publikasikan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-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, 2016).

Jumlah kematian ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 di 1990-303.000 pada tahun 2015. Perkembangan ini penting, tetap tingkat tahunan penurunan kurang dari setengah dari apa yang di butuhkan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) target menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015, yang akan membutuhkan penurunan tahunan 5,5%. Penurunan 44% sejak tahun 1990 diterjemahkan ke dalam penurunan rata-rata tahunan hanya 2,3%. Antara 1990 dan 2000, angka kematian ibu global menurun sebesar 1,2% per tahun, sedangkan 2000-2015 kemajuan dipercepat untuk penurunan 3,0% per tahun. Pada akhir tahun ini, sekitar 99% dari kematian ibu di dunia akan terjadi di daerah berkembang, dengan Sub-Sahara Afrika sendiri terhitung 2 di 3 (66%) kematian. Tapi itu merupakan perbaikan besar: Sub-Sahara Afrika melihat hampir 45% penurunan dalam MMR, 987-546 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1990 dan 2015. Peningkatan terbesar dari kawasan manapun tercatat di Asia Timur, di mana angka kematian ibu turun dari sekitar 95-27 per 100.000 kelahiran hidup (pengurangan 72%)(Kemenkes, 2015).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Kota Padang pada tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014 menjadi 94 per 100.000 KH dan AKB 60 per 1000 KH. Kematian Neonatal sebanyak 76 bayi sedangkan kematian bayi 1-12 bulan sebanyak 32 orang. Total kematian bayi 0-12 bulan adalah 108 orang. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan.

Selain itu, perbaikan kondisi yang mempengaruhi pendapatan untuk perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit (DKK Sumatera Barat, 2015).

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 kelahiran hidup (Profil gender dan anak SUMBAR, 2016).

Sedangkan upaya untuk kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Nugroho, 2015).

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 (Sutarjo, 2014).

Bertitik tolak dari latar belakang diatas penulis dalam mata kuliah kebidanan diberikan penugasan untuk memantau seorang ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Pada kegiatan ini diharapkan mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang professional.

Untuk itu penulis menjadikan Ny."Y" sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, dan bayinya. Serta membuat laporan menggunakan metode manajemen varney dan pendokumentasian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "Y" di Pustu Sungai Tanang Tahun 2018 meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Pelayanan KB. Dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney dan SOAP (Matrik).

### 2. Tujuan Khusus

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

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi penulis

- a. Menambah wawasan terhadap teori dan praktek penulis dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Pelayanan KB ( Keluarga Berencana ).

- b. Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Pelayanan KB ( Keluarga Berencana ).
  - c. Dapat menerapkan teori yang didapatkan dan di praktekkan secara langsung di lapangan.
2. Bagi Klien
- a. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Pelayanan KB.
  - b. Dapat mengetahui masalah dan kebutuhan sehingga nantinya dapat mengatasinya.
3. Bagi Institusi Pendidikan
- a. Sebagai bahan referensi dan bahan masukan bagi institusi pendidikan.
  - b. Hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk bahan pelaporan selanjutnya.
4. Bagi Institusi Kesehatan
- Sebagai bahan masukan bagi setiap institusi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih bermutu, Agar tenaga kesehatan khususnya bidan bisa menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensinya.

#### **D. Rumusan Masalah**

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada Ny."Y" secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Pelayanan KB di Pustu Sungai Tanang Tahun 2018 ?

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

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang di lakukan di Pustu Sungai Tanang pada Ny."Y" $G_2P_1A_0H_1$  yang di mulai pada tanggal 29 Januari 2018 sampai dengan 22 Mei 2018, dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan BBL. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP ( Matrik ) yang salah

satunya bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu ( AKI) dan Angka Kematian Bayi ( AKB ) terutama di Bukittinggi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Prawirahardjo, 2010).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012). Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Depkes RI, 2009).

Trimester III sering disebut juga sebagai periode penantian, pada periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, perhatian utama wanita berfokus pada bayi yang akan segera di lahirkan. Pada trimester III sejumlah ketakutan terlihat pada seorang wanita, khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Dan rasa tidak nyaman yang akan timbul kembali karena merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga seorang ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Hanifa, 2008).

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

- a. Ibu merasakan gerakan janin .
- b. Saat palpasi teraba adanya janin .
- c. Terdengar denyut jantung janin .
- d. Tes urin menunjukkan hasil positif .
- e. Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin (Varney, 2007).

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

- a. Aminore.
- b. Mual tanpa muntah.
- c. Gangguan kemih .
- d. Presepsi adanya gerakan janin .
- e. Saat di USG tidak ada janin dapat dilihat (Taniya, 2015).

### **4. Tanda-tanda mungkin hamil**

- a. Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim.
- b. Mual-muntah.
- c. Adanya aminore.
- d. Ibu merasakan pergerakan janin (Nurul, 2011).

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

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

- a. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 12 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 12 – 24).
- c. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 24 -36, sesudah minggu 36) (Kemenkes RI, 2016).

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

- a. Uterus

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

Tabel 2.1

Perubahan Besar Uterus pada Perabaan dan Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	TFU Pada Perabaan	TFU (cm)
28 minggu	3 jari diatas pusat	26
32 minggu	antara pusat dengan px	30
36 minggu	3 jari di bawah px	33

Pada trimester terakhir ini isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim(SBR). Pada kehamilan tua SBR menjadi lebih besar dan tipis akibat kontraksi otot-otot bagian atas uterus. Tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dengan segmen bawah yang lebih tipis. Batasan ini dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis (Manuaba, 2012).

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 ada hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Etiwidani, 2009).

c. Sistem Sirkulasi Darah

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

1. Persediaan aliran darah ekstra untuk plasenta di khorio desidual.
2. Menyuplai kebutuhan metabolisme ekstra janin.
3. Persediaan untuk perfusi ekstra dari ginjal atau organ lain.
4. Sebagai pengimbangan dari arteri yang meningkat dan kapasitas vena.
5. Sebagai kompensasi terhadap hilangnya darah pada saat transportasi (Pitt, 2008).

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 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 (Purwoastuti, 2013).

d. Metabolisme Zat Besi

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

Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester III. Selama 12 minggu terakhir kehamilan, janin hampir semua zat besi yang dimakan ibu diterimanya (Sulistiyawati, 2008).

e. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut tidak jarang ibu mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas yang disebabkan karena usus-usus yang tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Dan juga terjadi perubahan dalam bentuk dada dan lengkung bertambah besar pada awal kehamilan, saat uterus bertambah besar pada awal kehamilan, diafragma membesar 4 cm dan kerangka tulang dada menjadi lebih ke atas. Kebutuhan akan oksigen meningkat kira-kira 20 % dan untuk memenuhi kebutuhan tersebut seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam (Stopart, 2011).

f. Sistem Pencernaan

Progesteron yang meningkat pada kehamilan mengendorkan otot – otot, hal ini berpengaruh besar pada usus. Lambung menjadi kosong dan gerakan peristaltik diperlambat dengan tujuan memperbesar penyerapan zat gizi. Akibat-akibat yang tidak diinginkan juga merupakan akibat lambatnya pengosongan perut dan menurunnya keasaman lambung. Timbulnya rasa panas dalam perut merupakan hal yang sudah umum dan ada kaitannya dengan aliran asam kembali ke lambung karena pengendoran otot lingkaran jantung (*cardiac 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 (Sukarni, 2016).

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Kartika, 2010).

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 (Walyani, 2015).

h. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama striae gravidarum pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali 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 (Asrinah, 2015).

i. Metabolisme

Dengan terjadinya peningkatan pola makan selama kehamilan. Membuat sistem gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan

lemak. Perubahan yang terjadi karena *human plasenta lactogen*(HPL) ini, menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi.

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

Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh :

- a) Adanya hasil konsepsi, fetus, plasenta, liquor amni.
- b) Dari ibu sendiri, uterus dan mammae yang membesar, volume darah yang meningkat, lemak dan protein lebih banyak dan akhirnya menjadi retensi air (Susilawati, 2009).

j. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Pada akhir trimester pertama kehamilan, bekas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastic, serabut kolagen bersatu dengan arah parallel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan (Astuti, 2012).

k. System Kardiovaskuler

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

kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga dapat menyebabkan terjadinya vasdilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer (Azwar, 2008).

l. Sistem Endokrin

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

m. Sistem Musculoskeletal

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

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

Trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu mereka merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu sehingga meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya gejala persalinan. Ibu merasa kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal/cacat. Selain itu ibu juga kadang-kadang merasa sedih karena akan kehilangan perhatian yang telah terbagi dengan bayinya. Untuk menghilangkan kekhawatiran, ibu harus ditanamkan kerjasama antara pasien dengan petugas kesehatan (dokter, bidan) dan diberikan penerangan semasa kehamilannya, dengan tujuan, Menurut Pantikawati, (2010) :

- 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 2.2

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	
20 minggu	25 cm	Genetalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit merah tipis sekali.
24 minggu	30-32 cm	Kulit lebih tebal ada lanugo.
28 minggu	35 cm	Kelopak-kelopak mata terpisah, alis dan bulu mata ada, kulit keriput
32 minggu	40– 43 cm	Kulit berwarna merah ditutupi verniks caseosa, bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah (bayi immatur).
36 minggu	46 cm	Kulit merah dan keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil
40 minggu	50– 53 cm	Muka berseri, tidak keriput (bayi prematur)  Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks caseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, pada pria testis sudah berada dalam serotum sedangkan pada wanita labra mayora berkembang baik

(Prawirahardjo, 2010).

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

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

Adapun keluhan-keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

### **a) Konstipasi**

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

Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:

1. Asupan cairan yang adekuat yaitu minum minimal 8 gelas/hari.
2. Konsumsi buah prem karena prem merupakan laksatif ringan alami.
3. Istirahat cukup.
4. Minum air hangat saat bangun tidur untuk menstimulasi peristaltis.
5. Makan makanan berserat.
6. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.
7. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik.
8. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses (Taniya, 2015).

### **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 (Saryono, 2010).

c) Insomnia

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

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

1. Mandi air hangat.
2. Minum air hangat.
3. Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
4. Ambil posisi relaksasi.
5. Gunakan teknik relaksasi progresif (Nirmala, 2010).

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 (Estiwidani, 2009).

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 (Stopart, 2011).

**9. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

a. Nutrisi

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

Tabel 2.3  
Kebutuhan Makanan sehari-hari ibu tidak hamil,  
ibu hamil dan menyusui

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

Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr
Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr	17 gr
Vit.A	4000 mg	4500 mg	6500 mg
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 g

(Varney, 2007).

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 (Azwar, 2008).

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 (Purwoastuti, 2013).

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 (Hanifah, 2008).

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 (Wildan, 2012).

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 (Nurul, 2011).

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita maupun pasangannya (Asri, 2008).

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 (Saryono, 2010).

## **10. Antenatal Care ( Ibu Hamil )**

a. Definisi

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 (Winkjosastro, 2012).

b. Tujuan asuhan antenatal

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

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
  - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
  - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
  - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Astuti, 2012).
- c. Kunjungan ANC :
- Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :
- a) Satu kali pada kunjungan pertama ( sebelum 12 minggu )
  - b) Satu kali pada kunjungan kedua ( antara minggu 12-24 )
  - c) Dua kali pada kunjungan ketiga ( antara minggu 24-36, sesudah minggu 36 ) (BKIA, 2016).
- d. Standar 10 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
- Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :
- a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan  
Bila tinggi badan  $< 145\text{cm}$ , maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
  - b) Pengukuran tekanan darah (tensi),  
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
  - c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),  
Bila  $< 23,5\text{cm}$  menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK), dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
  - d) Pengukuran tinggi rahim.

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

<u>Umur Kehamilan</u>	<u>Tinggi Fundus Uteri</u>
12 minggu	1/3 di atas <u>simpisis</u>
16 minggu	1/2 <u>simpisis</u> -pusat
20 minggu	2/3 di atas <u>simpisis</u>
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

(Hidayati, 2009).

- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

- f) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.5

Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	-	0%	-
TT 2	4 minggu setelah	80%	3 tahun

TT 3	TT1	95%	5 tahun
TT 4	6 bulan setelah TT 2	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 3	99%	Seumur
	1 tahun setelah TT 4		hidup

(Sulistyawati, 2008).

g) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Francichandra, 2010).

h) Tes laboratorium:

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Walyani, 2015).

i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Sinsin, 2008).

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Salmah, 2006).

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

### a. Perdarahan Vaginam

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang disertai nyeri. Pendarahan ini berarti placenta previa (Pantikawati, 2010).

### b. Sakit Kepala Yang Hebat.

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dan kadang-kadang ibu mungkin menemukan penglihatan kabur atau melayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsi (Rukiyah, 2009).

### c. Bengkak Pada Kaki

Hampir dari separoh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meletakkan lebih tinggi. Jika bengkak pada muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, hal ini biasanya merupakan tanda anemia, cacat jantung atau preeklamsi (Abdul, 2009).

### d. Nyeri Abdomen Yang Hebat.

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 (Manuaba, 2010).

### e. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Marmi, 2011).

## **12. Komplikasi pada kehamilan trimester III**

### a. kehamilan dengan hipertensi :

- a) Hipertensi esensial
- b) Hipertensi karena kehamilan

- c) Pre eklmsia ringan
- d) Eklamsia (Pitt, 2008).
- b. Pendarahan Antepartum :
  - a) Plasenta previa
  - b) Solusio plasenta
  - c) Insertio Velamentosa
  - d) Plasenta Sirkumvalata (Azwar, 2008).
- c. Kehamilan Ganda
  - a) Kehamilan ganda dari dua ovum dizigot / heterozigot
  - b) Kehamilan ganda dari satu ovum-monozigot (Prawirahardjo, 2010).
- d. Kelainan dalam lamannya kehamilan
  - a) IUGR (Intra Uterine Growth Retardation)
  - b) IUFD (Intra Uterine Fetal Death)
- e. Persalinan Prematur
- f. Persalinan Postmatur
- g. Kelainan air ketuban
  - a) Oligohidramnion
  - b) Polihidramnion (Astuti, 2012).
- h. Ketuban Pecah Dini (KPD)
- i. Kelainan Letak
  - a) Letak sungsang
  - b) Letak Lintang
- j. Kehamilan disertai Penyakit
  - a) Penyakit Jantung
  - b) Sistem Pernafasan
  - c) Sistem Pencernaan
  - d) Sistem Perkemihan
  - e) Diabetes Melitus
  - f) Kehamilan dengan Infeksi
  - g) Hepatitis dalam Kehamilan (Hani, 2010).
- k. Kehamilan dengan penyakit menular seksual

- a) Sifilis
  - b) HIV/AIDS
1. Kehamilan dengan Penyakit Gangguan Jiwa
- a) Depresi
  - b) Psikosa (Stopart, 2011).

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Nuraisah, 2012).

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

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipisnya) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta lengkap (Shintia, 2015).

Persalinan dan Kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sumarah, 2009).

### **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 (Lia, 2011).

### 3. Sebab–Sebab Mulainya Persalinan

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

a. Teori keregangan

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

b. Teori penurunan progesterone

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

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar kelenjar *hipofise pars 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 (Sinsin, 2008).

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 (Puspita, 2014).

e. Teori Hipotalamus – pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

Teori ini dikemukakan oleh Lingga (1973). Malpar (1933) mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortiko steroid 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 (Yuniati, 2010).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indiarti, 2008).

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 (Nuraisah, 2012).

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

a. *Power/kekuatan*

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Saifuddin, 2009).

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 (Chapman, 2013).

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 (Manuaba, 2010).

Selain dari 3P tersebut ada 3P lain yang juga mempengaruhi persalinan yaitu :

1) Psikologi ibu

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung (Lheys, 2011).

2) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi anatomi dan psikologi penyesuaian untuk kelahiran. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak akan mengurangi insiden penekanan tali pusat (Guyton, 2007).

3) Penolong

Penolong persalinan harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan serta alat untuk memberikan pertolongan.

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 (JNPK-KR, 2008).

## 5. Tanda–Tanda Dimulainya Persalinan

### a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat

#### 1. Terjadinya lightening

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

- a) Kontraksi braxton hicks.
- b) Ketegangan dinding perut.
- c) Ketegangan ligamentum rotundum.
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah (Wildan, 2012).

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 (Rohani, 2011).

#### 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 (Prawirahardjo, 2010).

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 (Indiarti, 2008).
3. Tanda persalinan
- e. 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 (Yuniati, 2010).
  - f. 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 (Prahardina, 2009).
  - g. 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 (Lia, 2011).

## 6. Fisiologi Persalinan

### a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat ( frekuensi dan kekuatannya ) hingga serviks membuka lengkap (10cm).

kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- (a). Fase laten pada kala satu persalinan
- Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
  - Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
  - Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 7-8 jam (Lheys, 2011).
- (b). Fase aktif pada kala satu persalinan
- a) Fase Akselerasi  
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
  - b) Fase Dilatasi Maksimal  
Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase Dilaserasi  
Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Sinsin, 2008).

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 mencedan. 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 mencedan 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 (Sumarah, 2009).

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, 2007).

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 (Nuraisah, 2012).

Tanda-tanda lepasnya placenta :

- a) Uterus membulat dan keras, fundus uteri bertambah tinggi.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba.

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

(1) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan atas simpisis, bila tali pusat tertarik kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Rohani, 2011).

(2) Perasat Klien.

Ibu diminta untuk mengedan, tali pusat tampak turun kebawah. Bila mengedannya dihentikan, tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Marmi, 2011).

(3) Perasat Strassman

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus uteri, bila terasa getaran pada tali pusat yang diregang, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Chapman, 2013).

Peregangan tali pusat terkendali.

Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut :

- a) Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
  - b) Jepitan klem pada tali pusat  $\pm$  5-10 cm didepan vulva
  - c) Selama kontraksi, pegang klem dengan tangan kanan dan satu tangan diletakkan pada corpus uteri tepat diatas symphisis pubis, selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kronial ke arah belakang dan kearah kepala ibu.
  - d) Pertahankan peregangan pada tali pusat, selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
  - e) Bila plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan placenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang placenta dan perlahan memutar placenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban (JNPK-KR, 2008).
- 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 (Syaifuddin, 2009).

## **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 (Shintia, 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:

- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang (Hellen, 2012).

### **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 (Guyton, 2007).

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 (Hanifa, 2008).

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 (Hidayat, 2006).

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultannya ialah kekuatan ke arah depan atas (Puspita, 2014).

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 (Rukiyah, 2009).

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 (Hellen, 2012).

**8. Penatalaksanaan Persalinan**

a. Kala I

Tabel 2.6

Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
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

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

(Sujiyatini, 2011).

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 (Guyton, 2007).  
Melahirkan bayi :

1. Menolong kelahiran kepala  
Saat kepala bayi membuka vulva, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat  $\frac{1}{3}$ nya 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 (Sofian, 2012).
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 (Sukarni, 2016).
3. Melahirkan bahu dan seluruh badan
  - a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
  - b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut.

- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil (Hidayat, 2006).

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 (Widyaastuti, 2009).

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 (Yanti, 2010).

Hasil dari pemantauan kala IV dicatat di halaman belakang partograf.

## 9. Partograf

### a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan fase aktif dalam kehamilan (Manurung, 2014).

### a. Tujuan utama dari partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Baskoro, 2009).

### b. Mencatat temuan pada partograf

#### 1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

#### 2) Warna dan adanya air ketuban

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

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

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

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

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

**K** : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering) (Mochtar, 2012).

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 (Mandriawati, 2017).

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) (Mulati, 2015).

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 *symphysis pubis*. Catat dengan tanda (0) pada setiap pemeriksaan dalam (Praherdina, 2009).

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 (Fatkhayah dan Natiqutul, 2008).

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 (Mary, 2011).

## C. Nifas

### 1. Pengertian

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

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

### 2. Tahapan Masa Nifas, Menurut (Maritalia, 2012) :

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Puerperium dini, masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang 6 minggu.
- c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

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

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining dan yang komprehensif yang mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (Saifudin, 2009).

### **4. Kunjungan Pada Masa Nifas, Menurut (Kemenkes RI, 2016) :**

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan., tujuannya untuk:
  - 1). Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2). Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
  - 3). Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4). Pemberian ASI awal.
  - 5). Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6). Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2 (Bahiyatun, 2008).
- b. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2010).

## 5. Perubahan Masa Nifas

### 1. Perubahan fisiologis

#### 1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Ambarwati, 2010).

Tabel 2.7

Involusi uterus pada masa nifas

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

(Varney, 2007)

Involusi terjadi karena :

- a) Autolysis
- b) Atrofi jaringan
- c) Efek oksitosin (Vivian, 2011).

## 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 (Baskoro, 2008).

## 3) Serviks dan Vagina

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

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa

vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke 4 (Fitramaya, 2009).

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 (Hall, 2007).

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 (Taniya, 2015).

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 (Mochtar, 2012).

7) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

(1) Produksi susu

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

(2) Sekresi atau let down

Keluarnya air susu dari alveoli melalui duktus kesinus lautiferus dimulai oleh hisapan bayi. Hal ini meningkatkan produksi dari hipopise posterior, oksitosin masuk ke peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel epitel 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 (Sumarah, 2009).

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 (Yuswanto, 2010).

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 (Mohammad, 2009).

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 (Ambarwati, 2010).

## 6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

### 1) Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energy dan keadaan emosi ibu

### 2) Tanda-tanda vital

#### a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi (Anggraini, 2010).

#### b. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38C. Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38 C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas (Bahiyatun, 2008).

#### c. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh (Huliana, 2008).

d. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum ( $> 30$  x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok (Sulastri, 2008).

3) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berranah atau tidak (Suhelmi, 2013).

4) Uterus

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

Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras (Alper, 2009).

Diastasis Rectie

Kita melakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock) (Benson, 2009).

5) Kandung Kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak

menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik (Victor, 2009).

6) Ekstremitas Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan di lakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+) (Sugiyono, 2008).

7) Genitalia

- a. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya
- b. Hematom vulva (gumpalan darah)
- c. Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat
- d. Lihat kebersihan pada genitalia ibu
- e. Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karna pada maa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi (Herli, 2010).

8) Perineum

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

Jahitan laserasinya

Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas Oedema atau tidak Hemoroid pada anus Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah) (Pelkes Neonatal, 2012).

9) Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa dan alba (Sunarsih, 2011).

**7. Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2010) :**

- a. Perdarahan banyak dari vagina,
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,
- e. Pembekakan di wajah atau tangan,
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri,
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Yanti, 2011).

**8. 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 (Kemenkes RI, 2016).

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 (Yuniati, 2010).

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 (Siti, 2010).

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 (Sunarsih, 2011).

e. Diet / Gizi

- 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 (Hariyani, 2011).

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 (Purwoastuti, 2013).

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 (Rohani, 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 (Bahiyatun, 2008).

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 (Dwiana, 2009).

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 (Huliana, 2008).

## **9. Komplikasi Post Partum**

a) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.
- 2) 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.

- b) 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.
- c) Sub Involusi  
Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.
- d) Kelainan pada payudara  
Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.
- e) Retensio Urine  
Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra (Sulastri, 2008).

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian**

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

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

- 1. Fisik
  - a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
  - b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
  - c. Keliling oksipitofrontal 33-35 cm.
  - d. Kepala berukuran  $\frac{1}{4}$  tubuhnya.
  - e. Dalam keadaan telentang kepala condong ke samping dan sebelah bahunya terangkat dari kasur.
  - f. Dalam posisi telungkup dengan bokong terangkat.
  - g. Lutut menekuk hingga menyentuh perut dan kepalanya miring kesatu sisi.
  - h. Dengan tangan telentang jari-jari mencapai bagian tengah paha.
  - i. Tangisnya kencang (Riwikdikdo, 2010).

## 2. Kulit

- a. Kulit bayi berwarna merah muda dan diliputi verniks caseosa.
- b. Kulit bayi tipis dan kenyal serta mudah terkelupas.
- c. Telapak tangan dan kaki lebih pucat daripada anggota tubuh lainnya.
- d. Bulu-bulu halus meliputi kulit dan bahu, bagian lengan.
- e. Warna kulit umumnya bergantung pada etnis bayi.
- f. Puting susu dan alat kelamin berwarna lebih tua dan mungkin terdapat linea nigra (linea alba) yang berpigmen pada masa kehamilan (Inna, 2012).

## 3. Alat kelamin dan payudara

- 1) Bayi laki-laki maupun perempuan mempunyai jaringan payudara sekitar puting susu.
- 2) Bayi laki-laki testis sudah turun ke arah scrotum yang memiliki banyak tonjolan dan kulit bagian luar melekat pada ujung penis.
- 3) Bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan hymen kelihatan besar (Suratun, 2008).

## 4. Mata

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

## 5. Jantung

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/i, kemudian menurun 140 x/i (Arikunto, 2009).

## 6. Pernafasan

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

## 7. Reflek

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

## 8. Eliminasi

Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hijau kehitaman (Ladewiq, 2010).

## 3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal ( Saifuddin, 2009)

- a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu,
- b. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr,
- c. Tidak dapat bernafas teratur dan normal,
- d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

## 4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

### 1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Puji, 2013).

### 2. Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan  $O_2$  meningkat dan tekanan  $CO_2$  menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale

keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2011).

### 3. Perubahan Suhu Tubuh

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

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- Luasnya permukaan tubuh.
- Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak . coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100% (Vivian, 2011).

### 4. Metabolisme Glukosa

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

Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara :

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

## 5. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Nurul, 2011).

## 6. Sistem Imun

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

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

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b. Fungsi saringan saluran nafas.
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Lia, 2011).

## 7. Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Parer, 2012).

## 8. Sistem Neorologi

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

Reflek–reflek yang ada pada bayi yaitu :

### 1) Reflek moro

Reflek ini sama juga dengan reflek pekik atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar–lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk (Ladewig, 2012).

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

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

### 3) Reflek rooting

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

### 4) Reflek secking (reflek oral)

Timbul bersama–sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap putting susu dan menelan ASI (Purwita dan Sari, 2012).

### 5) Reflek graphspina (gengam)

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

### 6) Reflek babinsky

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

### 7) Reflek stapping (melangkah)

Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan (Dian, 2010).

## 5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

### a. Penilaian APGAR

Tabel 2.8

Cara penilaian APGAR

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

(Varney, 2007).

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

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

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

Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban ibu, dan pada saat lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak (Taufan, 2012).

## b. Tanda Vital

### 1. Suhu tubuh

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

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

Kenaikan suhu sekitar  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  masih dikategorikan normal namun kenaikan  $1^{\circ}\text{C}$  memerlukan hidrasi cairan sebanyak  $5-10\text{ cc/kgBB/hari}$  (Basri, 2009).

## 2. Detak jantung

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

## 3. Pernafasan

Pada waktu bayi tenang, hitunglah pernapasan selama 60 detik. Frekuensi pernapasan yang normal adalah 30 sampai 60 kali per menit (Aziz., 2008).

## 4. Tekanan darah

Meskipun tidak secara rutin diukur pada waktu lahir, tekanan darah yang dikaji dengan ultrasonografi Doppler merupakan metode yang paling akurat pada bayi. Metode ini mengukur sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah  $80/46\text{ mmHg}$  (Ladewiq, 2010).

## c). Pengukuran Antropometrik

### 1. Pengukuran berat badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara  $2500-4000\text{ gr}$ .

### 2. Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara  $23-35\text{ cm}$ , lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya  $2\text{ cm}$  kurangnya dari lingkar kepala atau  $32-34$

cm dengan panjang badna bayi 48–52 cm. lingkaran perutnya adalah 31 cm dengan lingkaran lengan atas 11 cm.

d). Pemeriksaan fisik secara sistematis, Menurut (Ina, 2012) :

1. Kepala

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

2. Wajah

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

3. Mata

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

4. Telinga

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

5. Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi (Ree, 2012).

6. Mulut

Bibir tampak merah muda, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda (Soebroto, 2008).

7. Leher

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

## 8. Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. payudara dapat membengkak pada hari (ke 3 hingga ke 4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (*witch's milk*). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Putting susu simetris dan tidak tampak putting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur (Johariyah, 2012).

## 9. Abdomen

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

## 10. Genitalia

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

Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputum melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis (Hartanto, 2008).

## 11. Anggota gerak

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

## 12. Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik

### 13. Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Sudarti, 2013).

## 6. Kunjungan Neonatal

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

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir (Kemenkes, 2016).

## 7. Imunisasi

### 1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu (Shofia, 2013).

### 2. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian (Sudarti, 2013).

### 3. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), (Bahiyatun, 2008) :

#### a. Penyakit TBC

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

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

b. Penyakit Difteri

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

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

c. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

- a) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7-14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10-30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- b) Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian (Suhelmi, 2009).

d. Penyakit Tetanus

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

- a. Kejang / kaku seluruh tubuh.
- b. Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung (Suzzane, 2009).
- c. Kejang dirasakan sangat sakit.
- d. Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

e. Penyakit Polimielititis

Polimielititis 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 (Mereistain, 2009).

f. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- b) Mulut dan bibir kering serta merah.
- c) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian (Arisman, 2009).

g. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

4. Jenis-Jenis Imunisasi

- a. BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
- b. DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan
- c. Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielititis.
- d. Campak : memberi kekebalan pada penyakit campak.
- e. H B : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B

- f. TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- g. DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus (Saleha, 2009).

Tabel 2.9

Jenis Imunisasi Dan Jadwal Pemberiannya

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Hepatitis B-DPT 1, Polio 2
3 bulan	Hepatitis B-DPT 2, Polio 3
4 bulan	DPT 3, Hepatitis B-DPT, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak
18-24 bulan	DPT- HB-Hib Lanjutan
18-24 bulan	Campak Lanjutan

Catatan : Baduta yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3 (Dewi, 2012).

5. Sasaran Imunisasi

- a. Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- b. Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- c. Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT (Mochtar, 2012).

5. Cara Pemberian Imunisasi

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

- a. BCG : dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
- b. DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- c. Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- d. HB : suntikan pada lengan.
- e. DT/TT : suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung (Sarlito, 2008).

## 6. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- a. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- b. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- c. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- d. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi (Permata, 2009).

## 7. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

- a. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
- b. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
- c. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan (Hidayat, 2008).

## 8. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- a. Posyandu
- b. Puskesmas
- c. Bidan / dokter praktek
- d. Rumah bersalin
- e. Rumah sakit (Mochtar, 2012).

## 9. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

- a. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas

- b. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- c. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu (Elisabert, 2015).

## **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 (Arum, 2011).

### **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 (Oki, 2010).

#### c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.

- 3) Anak–anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS (Pradesta, 2013).

### **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 (Sulistyoningsih, 2011).

##### **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 elektris

(5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu (Yuniati, 2009).

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.(Siti, 2009)

4) MAL

a) Pengertian

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

b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

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

- c) Cara kerja :  
Penundaan atau penekanan ovulasi
- d) Keuntungan kontrasepsi:
  - 1. Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
  - 2. Segera efektif
  - 3. Tidak mengganggu senggama
- e) Keterbatasan MAL:
  - 1. Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
  - 2. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
  - 3. Tidak melindungi dari IMS
- f) Yang dapat menggunakan MAL:
  - 1. Ibu yang menyusui secara eksklusif
  - 2. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
  - 3. Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan (Indira, 2009).

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 (Muslihatun, 2010).

- 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 (Delfi, 2010).
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 (Nova, 2012).
    - 2) Keuntungan Pil KB
      - a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
      - b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
      - c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
      - d. Dapat meningkatkan libido.
    - 3) Suntik KB
      - a. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu

- b. Tingkat efektifitasnya tinggi  
Tidak mengganggu hubungan seksual
  - c. Pengawasan medis ringan
  - d. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
  - e. Tidak mengganggu produksi ASI
  - f. Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.
- 4) Kerugian Pil KB
- a. Harus diminum secara teratur
  - b. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
  - c. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
  - d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- 5) Suntik KB
- a. Perdarahan tidak menentu
  - b. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
  - c. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
  - d. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan (Ambarwati, 2010).
- b. AKDR
1. Pengertian  
AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.
  2. Keuntungan
    - a. Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
    - b. Metode jangka panjang
    - c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
    - d. Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
    - e. Tidak mempengaruhi produksi ASI

- f. Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- g. Dapat digunakan sampai menopause.
- h. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

### 3. Kerugian

- a. Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
  - b. Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
  - c. Tidak mencegah IMS.
  - d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
  - e. Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
  - f. Tidak dapat dilepas sendiri.
  - g. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu (Arum, 2011).
- 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 (Angraini, 2010).

## **F. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Manajemen berasal dari bahasa Inggris *management* yang berarti penatalaksanaan atau pengelolaan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Oki, 2010).

Proses ini menggambarkan perilaku yang diharapkan dari klinis yang tidak hanya melibatkan proses berpikir dan bertindak, tetapi juga tingkat perilaku pada setiap langkah yang akan dicapai dalam memberikan asuhan atau pelayanan yang aman dan menyeluruh (Purwoastuti, 2013).

### **2. Proses Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data dasar.
- b. Interpretasi data dasar.
- c. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial.

- d. Identifikasi masalah atau diagnosa yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh.
- f. Pelaksanaan langsung secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. (Tim, 2010).

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesa

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

- b. Pemeriksaan umum

- c. Pemeriksaan khusus

- 1). Inspeksi
- 2). Palpasi
- 3). Auskultasi
- 4). Perkusi

- d. Pemeriksaan penunjang

- 1). Laboratorium.
- 2). Catatan terbaru dan sebelumnya (Hellen, 2012).

2. Interpretasi Data Dasar

- a. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.
- b. Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan antara lain sebagai berikut.

- 1). Paritas.
  - 2). Usia kehamilan dalam minggu.
  - 3). keadaan janin.
  - 4). normal atau tidak normalnya kondisi kehamilan ibu.
- c. Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah sering pula menyertai diagnosis (Rohani, 2011).
3. Mengidentifikasi Masalah atau diagnosa Potensial.
- Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi (Benson, 2009).
4. Penetapan kebutuhan tindakan segera
- a. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
  - b. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sarwono, 2010).
5. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh
- Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan hal yang diidentifikasi tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang

diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau psikologis (Juliandi, 2014).

6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan atau diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Der, 2010).

7. Mengevaluasi

- a. Hal yang di evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.
- b. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif.
- c. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif (Pitt Brice, 2008).

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

### **1. Pengertian**

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intra partum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Disamping itu bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bila ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang (Sondakh dan jenny, 2013).

## **2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

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

### **1. S (Subjektif)**

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

### **2. O (Objektif)**

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

### **3. A (Assesment)**

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

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

### **4. P (Planning)**

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5,6 dan 7 varney (Purwoastuti, 2013).

## **3. Manfaat pendokumentasian**

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain :

### **1. Aspek administrasi**

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi.

### **2. Aspek Medis**

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

3. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

4. Aspek Penelitian

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

5. Aspek Pendidikan

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

6. Aspek Keuangan

Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.

7. Aspek Dokumentasi

Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS dan mengandung nilai (Elisabeth, 2015).

**4. Tujuan Dokumentasi**

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

**5. Prinsip SOAP**

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

**6. Alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian**

- a. Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metoda ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran andadan memberikan asuhan yang menyeluruh (Ambarwati, 2010).

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “Y”**  
**G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 38 – 39 MINGGU**  
**DI PUSTU SUNGAI TANANG**  
**BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Jum'at / 09 februari 2018

Pukul : 09.30 wib

**Kunjungan I**

**I. PENGUMPULAN DATA**

A. Data Subjektif

1. Biodata

IBU	SUAMI
Nama : Ny “Y”	: Tn “B”
Umur : 38 thn	: 42 thn
Agama : Islam	: Islam
Suku : Minang	: Minang
Pe ndidikan : SMP	: SD
Perkerjaan : Karyawan Swasta	: Sopir
Alamat : Sungai Tanang	:Sungai Tanang
No HP : 082389373505	: -

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya  
Keluhan : Ibu mengatakan nyeri di ari-ari dan pilek

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun  
Siklus : 28 hari  
Lama : 5 hari  
Banyak : 3x ganti pembalut  
Teratur / tidak : Teratur  
Warna : Merah segar  
Bau : Amis  
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah  
Pernikahan ke : 3 ( Tiga )  
Umur menikah : 25 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan Ke	Usia Kehamilan	Persalinan			Bayi			Nifas	
		Tempat	Jenis	Penolong	JK	P B	BB	Lochea	Lactasi
1	Aterm	RS	Spontan	Dokter	L	48	2.80	Normal	Ada
2	Ini						0		

d. Riwayat kontrasepsi yang terakhir di gunakan

Jenis : Suntik 3 bulan  
Lama pemakaian : 3 tahun  
Alasan dihentikan : Ingin punya anak  
Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17-05-2017  
TP : 24-02-2018

#### Trimester I

Anc	: 2X ke bidan
Keluhan	: Mual muntah
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan	: Kalak, C, B Comp
Imunisasi	: Tidak ada

#### Trimester II

Anc	: 2x kebidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Penuhi nutrisi & cairan
Obat-obatan	: tablet fe, Vit C, Bcomp
Imunisasi	: Tidak ada

#### Trimester III

Anc	: 2x kebidan
Keluhan	: nyeri di ari-ari dan pilek
Anjuran	: Istirahat
Obat-obatan	: Lc, Sf, C
Imunisasi	: Tidak ada

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a) Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

##### b) Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi	: Tidak ada
Pre-Eklampsi	: Tidak ada
Eklampsi	: Tidak ada

- c) Riwayat penyakit keluarga
- |                  |             |
|------------------|-------------|
| Jantung          | : Tidak ada |
| TBC              | : Tidak ada |
| Hepatitis        | : Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Asma             | : Tidak ada |
| Hipertensi       | : Tidak ada |
- d) Riwayat Alergi : Tidak ada
- e) Penyakit keturunan : Tidak ada
5. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
6. Pola kegiatan sehari hari
- a. Nutrisi
- Makan
 

Frekuensi	: 3x/ hari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi + Lauk + Sayur
Keluhan	: Tidak ada
  - Minum
 

Frekuensi	: 6-7 gelas / hari
Jenis	: Air putih dan 1 gelas Susu
Keluhan	: Tidak ada
- b. Eliminasi
- BAB
 

Frekuensi	: 1x/ hari
Konsistensi	: Lembek
Warna	: Kuning kecoklatan
Keluhan	: Tidak ada
  - BAK
 

Frekuensi	: 6-7x/hari
Warna	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada

- c. Personal hygiene
    - Mandi : 2x/ hari
    - Keramas : 3x/ minggu
    - Sikat gigi : 2x / hari
    - Ganti pakaian : 2x/ hari
    - Ganti celana dalam : 2-3x/ hari
  - d. Istirahat dan tidur
    - Siang : ± 2 jam
    - Malam : ± 6 jam
    - Keluhan : Tidak ada
  - e. Olahraga
    - Jenis : Jalan pagi
    - Frekuensi : Setiap pagi
    - Keluhan : Tidak ada
  - f. Kebiasaan
    - Merokok : Tidak ada
    - Minuman keras : Tidak ada
    - Obat obatan : Tidak ada
    - Jamu : Tidak ada
  - g. Pola seksual
    - Keluhan : Tidak ada
  - h. Beban kerja : Ibu seorang Ibu Rumah Tangga dibantu oleh suami
7. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.
- a. Psikologis
    - Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang
    - Keadaan emosi ibu : Stabil
    - Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada
  - b. Sosial
    - Hubungan ibu dengan suami : Harmonis
    - Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
    - Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Cukup

Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

c. Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga :

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.

d. Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan sebelum hamil : 47 kg

Berat Badan saat hamil : 60 kg

Kenaikan Berat Badan : 13 kg

Lingkar Lengan : 24,5 cm

Tinggi Badan : 156,6 cm

Kedadaan Umum : Baik

Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 130/90 mmhg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,7 ° C

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan : Tidak ada ketombe

Kesehatan : Rambut tidak ada rontok

Kekuatan rambut : Rambut kuat tidak patah

b. Muka

Warna	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris ki / ka
Conjungtiva	: Tidak Pucat
Sklera	: Tidak Kuning
d. Hidung	
Polip	: Tidak ada
Secret	: Tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Tidak ada kelainan
f. Mulut	
Bibir	: Tidak pecah – pecah
Gigi	: Tidak ada caries
Lidah	: Bersih
Gusi	: Tidak berdarah
g. Leher	
Pembengkakan kelenjer tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjer limfe	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada
h. Dada	
Bentuk	: Simetris ki/ka
Papilla	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: Ada
i. Abdomen	
• Inspeksi	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilannya
Striae gravidarum	: Ada

- Linea nigra : Ada
- Palpasi
    - Leopold I :TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak tidak melenting
    - Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan  
:Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
    - Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan
    - Leopold IV : Tidak dilakukan
    - Mc. Donald : 33 cm
    - TBBJ :  $(33 - 13) \times 155 = 3.100$  gram
  - Auskultasi
    - DJJ : (+)
    - Frekuensi : 139 x/i
    - Irama : Teratur
    - Intensitas : Kuat
    - Punctum Maximum : Kuadran IV
- j. Genetalia
- Varises : Tidak ada
  - Pengeluaran : Tidak ada
  - Warna : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
- k. Ekstremitas
- Tangan
    - Warna : Tidak pucat
    - Oedema : Tidak ada
    - Sianosis : Tidak ada
  - Kaki

Warna	: Tidak pucat
oedema	: Ada
Varises	: Tidak ada
Reflek patella	: (+) ki/ka

1. Data penunjang

A. Darah

Gol darah	: O
Hb	: 12,3 g%

B. Urine

Protein urine	: - (Negatif)
Glukosa urine	: - (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 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala V, puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan janin baik.

Data Dasar:

1) Data Subjektif

- Ibu mengatakan kehamilan ini adalah anaknya yang ke 2.
- Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 17-05-2017
- Ibu mengatakan gerakan janinnya terasa

2) Data Objektif

Ibu Hamil	: G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub>
HPHT	: 17-05-2017
TP	: 24-02-2018
UK	: 38 - 39 minggu
Hb	: 12,3 g%
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 139 x/i
Intensitas	: Kuat

Irama : Teratur  
Punctum Maximum : Kuadran IV

- Palpasi

Leopold I :TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan

:Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 139 x/i

TFU : 33 cm

TBBJ : 3.100 ram

TTV

TD : 130/90 mmHg S: 36,7 ° C

N : 80 x/i p: 24 x/i

b. Masalah : Nyeri di ari-ari dan pilek

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes Ketidaknyamanan ibu pada kehamilan TM III
3. Penkes tanda – tanda bahaya kehamilan TM III
4. Penkes Teknik Relaksasi
5. Penkes istirahat yang cukup
6. Diet Rendah Garam

7. 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**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan penkes tentang ketidaknyaman ibu pada kehamilan TM III
3. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
4. Berikan penkes tentang teknik relaksasi
5. Berikan penkes tentang istirahat yang cukup seperti : ibu hamil tidak boleh terlalu lelah karena bisa membahayakan ibu dan janin, ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama.
6. Berikan penkes tentang diet rendah garam
7. Informasikan jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi

### **VI. PELAKSANAAN ASUHAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan terhadap ibu dan janin bahwa keadaannya baik, usia kehamilan ibu 38-39 minggu dan TTV ibu normal. TD ibu 130/90 mmhg, pernafasan 24 x/i, nadi 80 x/i dan suhu ibu 36,7 °C, DJJ 139 x/i
2. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan ibu pada kehamilan TM III : sering buang air kecil, keputihan, kram pada kaki, nafas sesak, nyeri ligamentum, sakit punggung atas dan bawah, sakit pinggang, varises pada kaki, perut kembung, pusing atau singcape, dan keringat bertambah.

3. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III: perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema, ketuban pecah dini(KPD), Gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat .(SAP Terlampir)
4. Memberikan penkes kepada ibu tentang teknik relaksasi saat ibu nyeri di ari-ari, untuk meringankan nyeri ari-ari saat kehamilan yaitu cari posisi yang nyaman dan menarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut sebagai teknik relaksasi,ibu juga tidak diperbolehkan mengangkat beban atau benda yang berat. Serta menganjurkan ibu untuk senam ibu hamil.
5. Memberikan penkes tentang istirahat yang cukup pada ibu seperti : ibu hamil tidak boleh terlalu lelah karena bisa membahayakan ibu dan janin, ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama.
6. Memberikan penkes tentang diet rendah garam, ibu hamil di anjurkan untuk mengurangi konsumsi garam atau diet rendah garam karna salah satu upaya untuk menurunkan darah tinggi dengan membatasi penggunaan garam ketika memasak, penggunaan garam dapur sehari maksimal sebanyak 1 sendok teh (4 gr), dan perbanyak makan buah, sayur dan perbanyak minum
7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu satu minggu lagi pada tanggal 16 Februari 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini masih dalam keadaan baik
2. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan tentang ketidaknyamanan ibu pada kehamilan TM III
3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
4. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan tentang teknik relaksasi

5. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang istirahat yang cukup
6. Ibu mngerti dengan penkes yang di berikan tentang diet rendah garam
7. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal pada tanggal 16 Februari 2018

## KUNJUNGAN II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY " Y " G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU  
DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Jum'at / 16 Februari 2018

Jam : 10.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya	Data umum KU ibu : Baik BB : 61 kg	Diagnosa : Ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> , usia kehamilan 39-40	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	10.30 wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TD : 130/90 mmhg, N : 80 x/i, S : 36,5 °C, P : 22 x/i	1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik	
2. Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri di ari-ari dan pilek lagi	TB : 156,6 cm TTV TD : 130/90 mmhg	Minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, letkep					
3. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang istirahat	N : 80 x/i S : 36,5 °C P : 22 x/i	∇ pu-ka, keadaan umum ibu dan janin baik, dan keadaan jalan					

<p>yang cukup, mencegah hipertensi pada kehamilan TM III, ketidaknyamanan ibu pada kehamilan TM III, dan tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu.</p> <p>4. Ibu mengatakan janinya bergerak aktif</p>	<p>TP : 24-02-2018</p> <p>Palpasi Leopoid I : TFU Pertengahan Proc.xyphoideus dengan Pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting Leopoid II : pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras, dan memapan Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-</p>	<p>lahir baik</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi hasil pemeriksaan</li> <li>2. penkes tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>3. Beri obat kepada ibu dan jadwal kunjungan ulang tanggal 23 Februari 2018</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>3. Berikan obat pada ibu dan jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi yang teratur, dilatasi serviks</li> <li>3. Memberikan obat pada ibu dan jadwalkan kunjungan ulang tanggal 23 Februari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ibu mengerti dengan penkes yg diberikan</li> <li>3. Ibu mau minum obat yang di berikan dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23 Februari 2018</li> </ol>	
--	--	---	--	--	--	--

	<p>tonjolan kecil Leopoid III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan Leopoid IV : Sejajar TFU :34 cm TBBJ : 34-12 x 155 = 3.410 gram DJJ : 124 x/i Kuadran IV Ki (+) / ka (+)</p>				2018		
--	--	--	--	--	------	--	--

### KUNJUNGAN III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY “ Y “ G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 40 MINGGU  
DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2018**

Hari/ Tanggal : Jum'at/ 23 Februari 2018

Jam : 09.30 Wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan nyeri di ari - ari sejak jam 02.00 WIB	Data umum KU Ibu : Baik BB: 62 kg TB: 156,6 cm TTV TD:130/90 mmHg N: 80 x/i S : 36,5 °C P: 24 x/i	Diagnosa: ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> , usia kehamilan 40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin let-kep $\nabla$ , Pu-ka, keadaan umum ibu dan janin	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	09.30 wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD : 130/90 mmhg, N : 80 x/i, S : 36,5 °C, P : 24 x/i	1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik	

	<p>Tp: 24-02-2018</p> <p>Palpasi Leopold 1: TFU 2 jari di bawah px pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopold III: pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting</p>	<p>baik dan keadaan jalan lahir baik</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>1. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2. Penkes tentang persiapan persalinan</p>	<p>2. Berikan penkes tentang persiapan persalinan</p>	<p>2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti : pendamping persalinan, penolong ibu dalam persalinan, pakaian ibu dan bayi</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan mengenai tentang tanda-tanda persalinan</p>	
--	---	---	---	--	--	--

	dan tidak bisa digoyangkan Leopold IV: sejajar TFU: 34 cm TBBJ: $34-12 \times 155 = 3.410$ gram -DJJ: 146 x/i Kuadran IV : ki (+) / ka (+)						
--	--	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “ Y ”**  
**G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 42 - 43 MINGGU**  
**DI PUSTU SUNGAI TANANG**  
**BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2018**

**Kala I**

Hari/Tanggal : Jum'at / 16 Maret 2018

Pukul : 09.00 Wib

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

IBU	SUAMI
Nama : Ny “Y”	: Tn “B”
Umur : 38 thn	: 42 thn
Agama : Islam	: Islam
Suku : Minang	: Minang
Pendidikan : SMP	: SD
Perkerjaan : IRT	: Sopir
Alamat : Sungai Tanang	: Sungai Tanang

2. Alasan masuk : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari- ari sejak jam 07.00 wib tanggal 16-03-2018, dan keluar lendir bercampur darah jam 08.00 wib

**3. Riwayat Obstetri**

**a. Riwayat Menstruasi**

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 5 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut  
 Teratur / tidak : Teratur  
 Bau : Amis  
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah  
 Pernikahan ke : 3 ( Tiga )  
 Umur menikah : 25 tahun  
 Jarak menikah baru hamil : 8 bulan

c. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan Ke	Usia Kehamilan	Persalinan			Bayi			Nifas	
		Tempat	Jenis	Penolong	JK	P B	BB	Lochea	Lactasi
1	Aterm	RS	Spontan	Dokter	L	48	2.80	Normal	Ada
2	Ini						0		

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17-05-2017  
 TP : 24-02-2018

Trimester I

Anc : 2x ke bidan  
 Keluhan : Mual muntah  
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering  
 Obat obatan : Calac, Vit C, Bcomp  
 Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

Anc : 2 x ke bidan

Keluhan : Tidak Ada  
Anjuran : Penuhi nutrisi dan cairan  
Obat obatan : tablet Fe, Vit C, Bcomp  
Imunisasi : Tidak ada

Trimester III

Anc : 2x ke bidan  
Keluhan : Nyeri di ari-ari  
Anjuran : Istirahat  
Obat obatan : Lc, Sf, Vit C  
Imunisasi : Tidak ada

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat KB

Apakah pernah menjadi aseptor KB : Pernah  
Metode kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan  
Keluhan yang di rasakan : Tidak Ada  
Alasan berhenti : Ingin punya anak

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

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

2) Riwayat penyakit keluarga

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

- 3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- h. Pola kegiatan sehari hari
- 1) Nutrisi
- a) Makan
- Frekuensi : 3x/ hari
- Porsi : Sedang
- Menu : Nasi + lauk + sayur
- Makan terakhir : 11.00 WIB
- b) Minum
- Frekuensi : 6-7 gelas / hari
- Jenis : Air putih
- Minum terakhir : 30 menit yang lalu
- 2) Eliminasi
- a) BAB
- Fekuensi : 1x/ hari
- Konsistensi : Lembek
- Warna : Kuning kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada
- b) BAK
- Frkuensi : 6-7x/hari
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada
- 3) Personal hygiene
- Mandi : 2x/ hari
- Keramas : 3x/ minggu
- Sikat gigi : 2x / hari
- Ganti pakaian : 2x/ hari
- Ganti celana dalam : 2-3x/ hari
- 4) Istirahat dan tidur
- Siang : ± 2 jam
- Malam : ± 6 jam

- 5) Olahraga
 

Jenis	: Jalan pagi
Frekuensi	: Setiap pagi
Keluhan	: Tidak ada
  - 6) Pola hidup sehat
 

Merokok	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Obat obatan	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada
  - 7) Pola seksual
 

Keluhan	: Tidak ada
---------	-------------
- i. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.
- 1) Psikologis
 

Perasaan ibu tentang kehamilannya	: Senang
Keadaan emosi ibu	: Stabil
Dukungan keluarga terhadap ibu	: Ada
  - 2) Sosial
 

Hubungan ibu dengan suami	: Harmonis
Hubungan ibu dengan keluarga	: Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan	: Baik
Ekonomi keluarga	: Cukup
Pengambilan keputusan terhadap ibu	: Suami
  - 3) Kultural
 

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.
  - 4) Spiritual
 

Kepercayaan kepada Tuhan	: Ibu percaya pada Allah
Ketaatan ibu dalam beribadah	: Ibu rajin beribadah

## B. Data Objektif

### 1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
BB sebelum hamil	: 47 kg
BB saat hamil	: 63 kg
Kenaikan BB	: 16 kg
Tinggi Badan	: 156,6 cm
Lila	: 24,5 cm
Keadaan Umum	: Baik
Tanda tanda vital	
Tekanan Darah	: 130/90 mmhg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 22 x/i
Suhu	: 36,7 ° C

### 2. Data Khusus

#### 1. Kepala

Kebersihan	: Tidak ada ketombe
Kesehatan	: Rambut tidak ada rontok
Kekuatan	: Kuat

#### 2. Muka

Warna	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Bentuk	: Simetris ki / ka
Conjungtiva	: Tidak Pucat
Sklera	: Tidak Kuning

#### 3. Hidung

Polip	: Tidak ada
Secret	: Tidak ada

#### 4. Telinga

Bentuk	: Simetris ka/ki
--------	------------------

- Kelainan : Tidak ada
5. Mulut
- Bibir : Tidak pecah – pecah
- Gigi : Tidak ada caries
- Lidah : Bersih
- Gusi : Tidak berdarah
6. Leher
- Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
7. Dada
- Bentuk : Simetris ki/ka
- Papilla : Menonjol
- Areola : Hyperpigmentasi
- Benjolan : Tidak ada
- Colostrum : Ada
8. Abdomen
- Inspeksi
    - Bekas luka operasi : Tidak ada
    - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
    - Striae gravidarum : Ada
    - Linea nigra : Ada
  - Palpasi
    - Leopold I : TFU 2 jari dibawah px pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting
    - Leopoid 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 bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan
Leopold IV	: sejajar
Pembesaran perut	: Sesuai dengan usia Kehamilan
TFU	: 34 cm
TBBJ	: $(34-12) \times 155 = 3.410$ gram
Perlimaan	: 3/5
Blass	: Tidak Teraba
• Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 136 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punctum Maximum	: Kuadran IV
His	: (+)
Frekuensi	: $2 \times 10$ menit
Durasi	: 20 - 40 detik
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Interval	: $\pm 3$ menit

## 9. Genetalia

- Eksterna

Vulva	: Tidak ada pembengkakan
Varises	: tidak ada
Perineum	: menonjol
Anus	: tidak hemoroid

- Interna

Massa	: Tidak ada
Konsistensi portio	: Lunak

Penipisan	:50%
Pembukaan	:3cm(Pukul09.00)
Ketuban	:(+)
Presentasi	: Belakang kepala
Hodge	: II
Moulase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada

#### 10. Ekstremitas

##### Atas

Warna	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak ada
Sianosis	: Tidak ada

##### Bawah

Warna	: Tidak pucat
oedema	: Ada
Varises	: Tidak ada
Reflek patella	: (+) ki/ka

#### 8. Data penunjang

##### a. Darah

Gol darah	: O
Hb	: 12,3 gr %

##### b. Urine

Protein urine	: (-) negatif
Glukosa urine	: (-) negatif

## II. Interpretasi Data

### a. Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif, usia kehamilan 42- 43 minggu, janin hidup, tunggal, PUKA, Letkep  $\forall$ , preskep, Hodge II, UUK kanan depan, intrauterin, penipisan 50%, pembukaan 3 cm, ketuban (+), penyusupan 0,

penumbungan bagian kecil tidak ada, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan keadaan janin baik.

Data Dasar:

1. Data umum

KU : Sedang  
TTV : TD : 130/90 mmHg S : 36,7 °C  
N : 80 x/i P : 22 x/i

2. Data Khusus

Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras dan memapan.

: Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : sejajar

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia Kehamilan

TFU : 34 cm

TBBJ :  $(34-12) \times 155 = 3.410$  gram

Perlimaan : 3/5

Blass : Tidak teraba

His : +

Frekuensi : 2 x10 menit

Durasi : 20 - 40 detik

Interval :  $\pm 3$  menit

Auskultasi

DJJ : 136 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat  
Punctum Maximum : Kuadran IV

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Pengawasan Kala I
3. Pendkes teknik relaksasi dan mencedakan yang baik dan benar
4. Pendkes posisi saat persalinan
5. Pendamping persalinan
6. Rasa nyaman
7. Support mental dan dukungan
8. Persiapan alat

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan Pengawasan kala I
3. Berikan pendkes teknik relaksasi dan cara mencedakan yang baik dan benar
4. Berikan pendkes posisi saat persalinan
5. Berikan ibu kesempatan untuk memilih pendamping persalinan
6. Penuhi kebutuhan rasa nyaman
7. Berikan ibu support mental dan dukungan
8. Persiapan alat

## VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 10 cm pukul 12.30 wib, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/i, P :22 x/i, S : 36,7 °C.
2. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, HIS, & Pembukaan servik,TTV. Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :
  - 09.00 : TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/i, S : 36,7 °C pembukaan 3 cm, his 2x10 menit, durasi 20-40 detik, DJJ (+), Kepala berada di hodge II, ketuban positif (+)
  - 12.30 : TTV dalam batas normal, pembukaan lengkap, ketuban negatif dengan amniotomi pukul 13.00 wib, DJJ (+), his 5x 10 menit, durasi >40 detik.
3. Memberikan pendkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar,yaitu tangan menarik pangkal paha,dagu menempel ke dada,mulut di tutup dan mata terbuka.(SAP terlampir)
4. Memberikan pendkes tentang posisi yang nyaman saat persalinan.(SAP terlampir)
5. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping waktu persalinan.
6. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri,dengan cara:
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
  - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.
  - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
7. ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :

- a. Partus set meliputi gunting episiotomi ,setengah kocher ,2 buah klem arteri, gunting tali pusat, kasa steril, pengikat tali pusat kateter neraton, doek steril dan heandscoon.
- b. Heating set meliputi nail powder ,benang catgut, kasa,gunting pinset serugi,nail,doek steril dan tampon.
- c. Obat-obatan meliputi oksitosin.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Pemantauan telah dilakukan
3. Ibu sudah paham cara teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar.
4. Ibu sudah nyaman dengan posisinya
5. Ibu memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
6. Ibu telah merasa nyaman
7. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
8. Alat telah disiapkan

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap pukul 12.30 wib, ketuban (-) dengan amniotomi pukul 13.00 wib, kepala di hodge IV, molase (-),tidak ada bagian kecil yang menumbung.

His 5x10 menit dengan durasi >45 detik, intensitas kuat,irama teratur, DJJ 149x/i, intensitas kuat, irama teratur

### **Kala II**

Pukul : 13.00 WIB

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

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

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

## B. Data Objektif

### 1. Data Umum

Kesadaran	:composmentis	
Emosional	:stabil	
TD	: 130/90 mmHg	N : 80 x/i
P	: 24 x/i	S : 36,8 C

### 2. Data khusus

#### A. Abdomen

##### His

Frekuensi	: 5x dalam 10 menit
Intensitas	: Kuat
Durasi	: 40 – 50 detik
Interval	: ±2 menit

##### DJJ

Frekuensi	: 148 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punctum Max	: Kuadran IV
Blass	: Tidak Teraba
Perlimaan	: 0/5

#### Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa	: Tidak ada
Portio	: Lunak
Pembukaan seviks	: 10 cm pukul 12.30 wib
Presentasi	: Belakang kepala
Penurunan	: Hodge IV
Posisi	: UUK kanan depan
Ketuban	: (-) pukul 13.00 wib
Molase	: 0
Bagian yang menumbang	: Tidak ada

## II. Interpretasi data

### 1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal, keadaan ibu dan janin baik

Data dasar :

- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- Ibu merasa ingin mencedan  
VT Ø lengkap pukul 12.30 wib, ketuban (-) 13.00 wib, kepala  
H IV, UUK kanan depan
- KU : Baik
- TD : 130/90 mmHg      S : 36,8 °C
- N : 80 x/i                      P : 24 x/i

### 2. Masalah :

Tidak ada

### 3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Support mental dan dukungan psikologis
3. Teknik mencedan yang benar
4. Cairan dan nutrisi.
5. Istirahat di sela kontraksi.
6. Pertolongan persalinan
7. Inisiasi Menyusui Dini

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

## V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan Support mental dan dukungan psikologis
3. Berikan pendkes tentang Teknik mengedan yang benar
4. Penuhi Cairan dan nutrisi.
5. Anjurkan Istirahat disela kontraksi.
6. Lakukan Pertolongan persalinan
7. Lakukan IMD

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 12.30 wib, ketuban sudah pecah jam 13.00 wib dan cairan ketuban jernih, TD : 130/90 mmhg, N : 80 x/i, S : 36,8 °C, P : 24 x/i.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dan sanggup untuk melahirkan bayinnya, beri ibu motifasi agar ibu lebih percaya diri dalam menghadapi persalinan.
3. Mengingatkan ibu teknik mengedan, yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mengedan agar ibu tidak kehilangan tenaga dan dehidrasi..
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali.
6. Melakukan pertolongan persalinan.

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar,

posisi tangan biparital, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun ke atas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan.

7. Melakukan IMD pada bayi atau memberikan ASI pada bayi sedini mungkin agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental, cairan ini banyak mengandung gizi dan zat-zat pertahanan tubuh.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah memahami teknik mengedan yang benar.
4. Ibu telah minum air putih.
5. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
6. Ibu senang dengan kelahiran bayinya  
Jam 13.20 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9, jenis kelamin perempuan, melakukan pemotongan tali pusat.  
TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, tali pusat dipindahkan ke depan vulva.
7. Ibu telah melakukan inisiasi menyusui dini

## **KALA III**

Pukul : 13.20 WIB

### **I. PENGKAJIAN DATA**

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

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

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

1. Data umum

TD : 130/90mmHg                      N : 76 x/i  
P : 22 x/i                                      S : 36,5 °C

2. Data khusus

- TFU setinggi pusat
- Pada palpasi tidak ada janin kedua
- Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
  - a. Uterus berbentuk globular
  - b. Tali pusat bertambah panjang
  - c. Keluar semburan darah
- Kontraksi uterus baik
- Blass tidak teraba

**II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa

Ibu parturien kala III normal

Data dasar :

- Bayi lahir spontan pukul 13.20 WIB

JK : Perempuan

BB : 3600 gr

PB : 50 cm

- Data umum

TD : 130/90 mmHg                      N : 76 x/i

P : 22 x/i                                      S : 36,5 °C

- Data khusus

- TFU setinggi pusat
- Pada palpasi tidak ada janin kedua
- Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
  - 1) Uterus berbentuk globular
  - 2) Tali pusat bertambah panjang
  - 3) Keluar semburan darah
- Kontraksi uterus baik
- Blass tidak teraba

2. Masalah :

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
- c. Cairan dan nutrisi ibu

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

Tidak Ada

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

Tidak Ada

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

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
3. Penuhi cairan dan nutrisi ibu

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

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
  - Suntikan Oksitosin
  - Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva

bungkus paseto kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.

- Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.

3. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 13.25 WIB
3. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti

## **KALA IV**

Pukul : 13.25 WIB

### **I. PENGUMPULAN DATA**

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

1. Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya berjalan lancar
2. Ibu menyatakan nyeri perut bagian bawah
3. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih

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

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

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 130/90 mmHg N : 80 x/i

S : 36,7 °C P : 22 x/i

KU : Baik

##### **2. Data Khusus**

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : baik
- Laserasi : Tidak ada
- Blass : tidak teraba
- Perdarahan : 150 cc

## II. INTERPRETASI DATA

### a. Diagnosa

Ibu parturien kala IV normal

Data Dasar:

#### 1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 130/90 mmHg N : 80 x/i

S : 36,7°C P : 24 x/i

KU : Baik

#### 2. Data Khusus

- Plasenta lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari di bawah pusat
- Blass tidak teraba

### b. Masalah

Tidak ada

### c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas / menyusui
3. Personal hygiene serta berikan rasa aman dan nyaman
4. Pengawasan kala IV
5. Istirahat

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

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

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Penuhi Nutrisi pada ibu nifas/menyusui
3. Berikan pendkes tentang Personal hygiene serta berikan rasa aman dan nyaman.
4. Lakukan Pengawasan kala IV
5. Anjuran ibu untuk istirahat

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

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, TD : 130/90 mmhg, N : 80 x/i, S : 36,7 °C, P : 24 x/i, dan memberitahu ibu plasenta lahir spontan jam 13.25 wib dan lengkap.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu nifas >500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Dan memberikan minum pada ibu agar ibu tidak dehidrasi setelah persalinan.
3. Memberikan pendkes tentang personal hygiene pada ibu dengan cara mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering untuk memberikan rasa aman dan nyaman
4. Melakukan pemantauan kala IV :
  - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
  - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

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

  - a) 1 jam pertama setiap 15 menit

- 1) Jam 13.40 wib TTV : TD = 130/90 mmHg, N=82 x/i, P = 22 x/i, S = 37 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
  - 2) Jam 13.55 wib TTV : TTV : TD = 130/90 mmHg, N=82 x/i, P = 22 x/i, S = 36,9 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
  - 3) Jam 14.10 wib TTV : TD = 130/80 mmHg, N=81x/i, P = 21 x/i, S = 36,9 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
  - 4) Jam 14.25 wib TTV : TD = 130/90 mmHg, N=80 x/i, P = 22 x/i, S = 36,7 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
- b) 1 jam kedua setiap 30 menit:
- 1) Jam 14.55 wib TTV : TD = 130/90 mmHg, N=80 x/i, P = 22 x/i, S = 36,8 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal.
  - 2) Jam 15.25 wib TTV : TD = 130/90 mmHg, N=80 x/i, P = 24 x/i, S = 36,5 °C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih

## VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Ibu telah makan dan minum
3. Pakaian ibu telah diganti dan ibu sudah merasa nyaman
4. Pemantauan telah dilakukan dan sudah di catat di patograf
5. Ibu sudah terlihat kuat.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY"Y" 6 JAM POST PARTUM  
DI PUSTU SUNGAI TANANG  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

**Kunjungan 1 (6 jam- 3 hari Post Partum)**

Hari/tanggal : Jum'at / 16 Maret 2018

Pukul : 20.25 WIB

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama	: Ny"Y"	Nama suami	: Tn"B"
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indo	Suku/bangsa	: Minang/Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Sungai Tanang	Alamat	:Sungai Tanang

**2. Keluhan utama**

Ibu merasa lelah , letih dan nyeri pada bagian jalan lahirnya setelah persalinan.

**3. Riwayat obstetric**

**a. Riwayat Menstruasi**

Menarche	: 13 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 5 Hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur  
Bau : Amis  
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17-05-2017

TP : 24-02-2018

Trimester I

Anc : 2x ke bidan

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat obatan : colac, C, Bcomp

Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

Anc : 2 x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Penuhi nutrisi & cairan

Obat obatan : Tablet fe, Vit C, Bcomp

Imunisasi : Tidak ada

Trimester III

Anc : 2x kebidan

Keluhan : nyeri di ari-ari dan pilek

Anjuran : Istirahat

Obat obatan : Lc, Sf, Vit C

Imunisasi : 1x

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 16-03-2018

Tempat bersalin : Pustu

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 5 1/2 jam      Kala III : 5 menit

Kala II : 20 menit      Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Tidak ada  
Plasenta : Lengkap  
Ketuban : Jernih  
Bayi baru lahir  
Berat badan : 3600 gram  
Panjang badan : 50 cm  
Jenis kelamin : Perempuan  
LIKA : 34 cm  
LIDA : 35 cm  
LILA : 12 cm  
Bayi : Bugar  
Cacat Bawaan : Tidak ada  
Komplikasi : Tidak ada

d. Riwayat kesehatan

Keturunan kembar : Tidak ada  
Penyakit menular : Tidak ada  
Penyakit sistemik : Tidak ada  
Penyakit keturunan : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Data Umum

Konsistensi : Composmentis  
Emosional : Stabil  
TTV  
TD : 130/90 mmHg  
N : 79 x/i  
S : 36,5 C  
P : 22 x/i  
KU : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Kesehatan kulit kepala	: Sehat
Kekuatan rambut	: Kuat, tidak mudah rontok
b. Muka	
Oedema	: Tidak ada
Warna	: Kemerahan
Cloasma gravidarum	: Tidak Ada
c. Mata	
Sklera	: Tidak kuning
Conjungtiva	: Tidak pucat
d. Mulut	
Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir	: Bersih
Gigi	: Ada caries
e. Leher	
Pembengkakan kel.Tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kel.limfe	: Tidak Ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak Ada
f. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: +/+
Putting	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi uterus	: Keras
Kandung kemih	: Tidak teraba
h. Genitalia	
Lochea	: Rubra

Perineum	: Tidak ada jahitan
Hemoroid	: Tidak ada
i. Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

## II. Interpretasi Data

### 1. Diagnosa

Ibu post partum 6 jam yang lalu normal.

Data dasar

Tanggal persalinan : 16-03-2018

Jam : 20.25 WIB

TTV

TD : 130/90 mmHg N : 79 x/i

S : 36,5 °C P : 22 x/i

Payudara : Pengeluaran colostrum, simetriks ki/ka, puting

susu menonjol, areola hiperpigmentasi

Uterus : Tidak ada massa, TFU 2 jari dibawah pusat,  
konsistensi keras, kontraksi baik

Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

Lokhea : Merah kehitaman, bau amis, konsistensi encer,  
jumlah 40 cc

Blass : Tidak teraba

2. Masalah :

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Mobilisasi dini
- c. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas .
- d. Penkes tentang teknik menyusui yang benar
- e. Kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
4. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar
5. Jadwalkan kunjungan ulang 10 hari lagi yaitu pada hari rabu, 26 Maret 2018

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

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/ bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa:
  - a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
  - b. Sakit daerah abdomen/punggung
  - c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati,
  - d. Bengkak pada ekstremitas,
  - e. Demam/muntah/sakit saat BAK
  - f. Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis
  - g. Depresi postpartum. ( SAP terlampir )
4. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar,diantaranya :
  - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
  - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu,kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
  - c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
  - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara
  - e. Perhatikan bayi selama menyusui
  - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.(SAP terlampir)
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya 10 hari lagi yaitu hari sabtu, 26 Maret 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
4. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar
5. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan 10 hari lagi yaitu pada hari sabtu, 26 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 : 16.00 WIB

Kunjungan II : 10 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik	Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:130/90 mmHg	Diagnosa: Ibu post partum 10 hari normal Masalah: Tidak ada	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan penkes gizi yang baik bagi ibu menyusui	16.00 WIB	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	
2. Ibu mengatakan	N: 80 x/i S:36,5 °C	Kebutuhan: 1.Informasi hasil	3.Jadwalkan kunjungan ulang		2.Memberikan	3.Ibu mau untuk	

<p>masih keluar darah bercampur lendir</p> <p>3. Ibu mengatakan ASInya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p>	<p>P: 22 x/i</p> <p>TFU: pertengahan pusat dan syimpisis</p> <p>-Lochea : warna kuning kecoklatan (serosa)</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>2. Penkes gizi yang baik bagi ibu menyusui</p> <p>3. Jadwal kunjungan ulang</p>		<p>penkes tentang gizi yang baik bagi ibu menyusui, seperti</p> <p>:Makanan dengan diet seimbang, Minum paling sedikit 3 liter sehari, mengkonsumsi sayuran</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 minggu lagi</p>	<p>kunjungan ulang 3 minggu lagi</p>	
---	--	---	--	--	--------------------------------------	--

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY “Y” DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa / 22 Mei 2018

Jam : 10.00 WIB

Kunjungan III : 6 Minggu

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik 2. Ibu mengatakan ASInya	Data Umum KU Ibu: Baik TTV TD: 130/90 mmhg N : 80 x/i S : 36 °C P : 22 x/i	Diagnosa : Ibu postpartum 6 minggu normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Berikan penkes tentang kontrasepsi	10.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengerti dengan penkes yang	

<p>banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>3. Ibu mengatakan tidak ada keluar darah bercampur lendir lagi</p>	<p>TFU : Tidak teraba</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>2. Penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan</p>	<p>pasca persalinan</p>		<p>2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan, seperti : Pil KB, Suntik KB, Implant, IUD</p>	<p>diberikan</p>	
---	---------------------------	--	-------------------------	--	---	------------------	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**  
**6 JAM NORMAL PADA BY.NY"Y" DI PUSTU**  
**SUNGAI TANANG BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2018**

**Kunjungan 1 ( 6 jam post partum )**

Hari/tanggal : Jum,at / 16 Maret 2018

Pukul : 20.25 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama bayi	: By Ny.Y		
BB	: 3600 gram		
Umur	: 6 jam		
PB	: 50 cm		
Tanggal/jam lahir	: 16 Maret 2018 / 13.20 WIB		
Jenis kelamin	: Perempuan		
Nama	: Ny"Y"	Nama suami	: Tn"B"
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indo	Suku/bangsa	: Minang/Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Sungai Tanang	Alamat	: Sungai Tanang

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat keluarga

Bayi anak Kedua

4. Riwayat penyakit lain

Tidak ada

5. Riwayat penyakit turunan

Tidak ada

6. Riwayat kehamilan ibu

Trimester I

ANC : 2 x ke Bidan

Keluhan : Mual muntah

Trimester II

ANC : 2 x ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Trimester III

ANC : 2x ke Bidan

Keluhan : Nyeri di ari-ari dan pilek

- Penyakit yang menyertai kehamilan

Tidak ada

- Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : Sedang

Minum

Frekuensi : 6-7 gelas sehari

Jenis : Air putih + susu

- Istirahat ibu

Tidur siang : ± 2 jam

Tidur malam : ± 6 jam

Keluhan : Tidak ada

- Kebiasaan hidup ibu

Merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

- Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 16 Maret 2018

Pukul : 13.20 WIB

Tempat bersalin : Pustu

Penolong bersalin : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Lama bersalin

Kala I : 5 1/2 jam Kala III : 5 menit

Kala II : 20 menit Kala IV : 2 jam

Keadaan ketuban : Jernih

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Komplikasi ibu : Tidak ada

Komplikasi bayi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. TTV

N : 140 x/i

P : 35 x/i

S : 36,5 °C

c. Antropometri

BB : 3600 gram

PB : 50 cm

LIKA : 34 cm

LIDA : 35 cm

LILA : 12 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

UUK dan UUB datar tidak ada cekungan, sutura teraba jelas, tidak terdapat caput succadenum

b. Mata

Simetris kiri dan kanan, kelopak mata sudah dapat membuka, dan tidak ada tanda – tanda infeksi .

c. Hidung

Terdapat lobang hidung , septum hidung, dan tidak ada kelainan

d. Mulut

Tidak ada labioplatoskizis,labioskizis, reflek sucking ada, dan tidak ada kelainan

e. Telinga

Simetris kiri/kanan, tidak ada tanda – tanda infeksi, dan tidak ada kelainan

f. Leher

Tidak ada pembengkakan maupun benjolan

g. Dada

Bentuk dada normal dan putting susu kiri / kanan

h. Abdomen

Bentuk normal,tali pusat segar,tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

i. Punggung

Tidak ada pembengkakan dan tidak ada cekungan

j. Ekstremitas

Gerakan aktif, tidak ada kealinan, jumlah jari lengkap, dan ada reflek morrow

k. Genitalia

Labia mayora telah menutupi labia minora

l. Reflek

Reflek morrow : +

Reflek sucking : +

Reflek rooting : +

Swallowing : +

Babinski

: +

## **II. INTERPRENSI DATA**

### 1. Diagnosa

Bayi lahir 6 jam normal

### 2. Masalah

Tidak ada

Data dasar

- Tanggal lahir : 16 Maret 2018
- Jam : 13.20 WIB
- JK : Perempuan
- BB : 3600 gram
- PB : 50 cm
- BUGAR

### 3. Kebutuhan

- a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
- b. Perlindungan thermal
- c. ASI sedini mungkin
- d. Tanda-tanda bahaya pada BBL
- e. Bounding attachment
- f. Informasi jadwal kunjungan ulang.

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

Tidak ada

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

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

3. Berikan ASI sedini mungkin
4. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya pada BBL
5. Lakukan bounding attachment
6. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN**

1. Memberi ibu hasil pemeriksaan bayi  
BB : 3600 gram  
PB : 50 cm  
JK : Perempuan  
Bayi Bugar
2. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering, ganti segera mungkin jika pakaian atau popok basah.
3. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh.
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti : Bayi Tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya, segera bawa ke tenaga kesehatan. ( SAP terlampir )
5. Melakukan bounding attachment dengan selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
6. Menginformasikan ibu jadwal kunjungan ulang.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Ibu telah mengetahui tentang perlindungan thermal pada bayinya.

3. Ibu telah melakukan IMD pada bayinya
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi
5. Bounding attachment telah dilakukan
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 5 hari lagi yaitu hari sabtu, 21 Maret 2018

## KUNJUNGAN II

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

Hari/Tanggal : Rabu / 21 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Kunjungan II : 5 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. 2.Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.	Data umum KU : Baik BB: 3600 gram TTV N: 129 x/i S:36,5 °C P: 36 x/i 2.Data umum -Muka: tidak pucat,berwarna	Diagnosa: Bayi baru lahir 5 hari normal Masalah: Tidak ada -Kebutuhan: 1.Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu 2.Penkes tentang perawatan bayi	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2.Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu 3.Berikan penkes tentang imunisasi kepada ibu	16.00 WIB	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik 2.Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 4.Ibu bersedia	

	<p>kemerahan</p> <p>-Mata: sklera tidak kuning, - konjungtiva tidak pucat.</p> <p>-Kulit: kemerahan</p> <p>-Abdomen: Tidak ada pembengkakan</p> <p>-Gerakan: aktif: ki (+) / ka (+)</p>	<p>sehari-hari kepada ibu</p> <p>3.Penkes tentang imunisasi kepada ibu</p> <p>4. Jadwal Kunjungan ulang</p>	<p>4.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p>	<p>ibu,seperti : bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka, lipatkan popok di bawah tali pusat</p> <p>3.Memberikan penkes tentang imunisasi,diantaranya : imunisasi HB<sub>0</sub>, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, Campak</p> <p>4.Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi</p>	<p>melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi</p>	
--	---	---	---	---	--	--

### 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 : 10.00 WIB

Kunjungan III : 10 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. 2. Ibu mengatakan tidak menemukan	Data umum KU : Baik BB: 3700 gram TTV N: 130 x/i S : 36,5 °C P : 36 x/i	Diagnosa: Bayi baru lahir 10 hari normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1.Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Penuhi cairan dan nutrisi bayi 3. Lakukan pemantauan	10.00 WIB	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan	

<p>tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancer</p> <p>4. ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 12 Mei 2018</p>	<p>2.Data umum</p> <p>Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Kulit: kemerahan</p> <p>Abdomen: Tidak ada pembengkakan</p> <p>Gerakan: aktif : ki (+) / ka (+)</p>	<p>2.Penuhi cairan dan nutrisi bayi</p> <p>3. Pemantauan tumbuh kembang bayi</p> <p>4. Imunisasi lanjut pada bayi</p>	<p>tumbuh kembang bayi</p> <p>4. Ingatkan ibu imunisasi lanjut pada bayi</p>	<p>2.Memenuhi nutrisi dan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>3.Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi</p> <p>4.Mengingatka n pada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau Pustu</p>	<p>3.Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya</p> <p>4.Ibu mau dan akan membawa bayinya imunisasi</p>	
---	---	---	--	---	--	--

					untuk imunisasi selanjutnya		
--	--	--	--	--	-----------------------------------	--	--

## **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 Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam dari tanggal 09 Februari s/d 22 Mei 2018. Asuhan komprehensif ini dilakukan mulai dari kehamilan 38-39 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 38-39 minggu dan telah berjalan sesuai asuhan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dan bentuk manajemen 7 langkah varney 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 09 Februari s/d 23 Februari 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 BKIA, 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 pertambahan berat badan Ny.Y selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 16 Kg. Ternyata Ny Y mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan 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 karna dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak di tangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo,2009), pada saat kunjungan I dan II tekanan darah Ny.Y yaitu 130/90 mmHg.Tekanan darah Ny.Y termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas ( LILA). Bila  $LILA \leq 23,5\text{cm}$  menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah ( BBLR ) Pada Ny.Y di dapatkan LILA 24,5 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 33 cm dengan taksiran berat badan janin yaitu 3.410 gr. Hal ini dalam batas normal karena berat badan bayi baru lahir normal ialah  $\geq 2.500-4000\text{gram}$  ( 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 146 x/i, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- h. Pemeriksaan Hb, ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr/Dl (Wiknjosastro, 2009). Pada Ny.Y di dapat kadar Hb bernilai 12,3 g% , tetapi tidak ada tanda-tanda anemia pada ibu seperti wajah pucat, konjungtiva pucat, dan lain-lain, maka hal ini sesuai dengan teori dan tidak 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 Eksklusif, 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 16 Maret 2018 pukul 09.00 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 17 Mei 2017 taksiran persalinan tanggal 24 Februari 2018, Tetapi Ny.Y melahirkan pada tanggal 16 Maret 2018 ini berarti ibu melahirkan maju dari tanggal taksiran yang di perkirakan, usia kehamilan ibu lewat bulan yaitu 42-43 minggu. Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuba (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan ( 37-42 minggu ) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan ( kekuatan sendiri ). Pada masa kala

1 ibu mengatakan mulas-mulas yang semakin lama bertambah sering, kuat dan teratur sejak pukul 07.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB dan pada jam 09.00 WIB pembukaan 3cm, dan pembukaan lengkap pada jam 12.30 WIB. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.Y berada pada kala I selama 5 setengah jam, dan tidak terlalu lama dalam masa inpartu dan menurut teori. sehingga penulis menyampaikan adanya 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 13.20 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 setidaknya 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 32 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 di berikan pada kala II sepenuhnya sesuai dengan APN dan bisa diterapkan seluruhnya, sesuai dengan teori seperti memakai APD salah satunya peralatan atau persiapan diri penolong seperti kaca mata, masker, celemek, handscoon dan sepatu bot. sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara 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 5 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 kal 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, 4 hari-28 hari post partum, 29-42 hari post partum,(BKIA, 2016 )

Kunjungan nifas pada Ny.Y dilakukan 6 jam 10 hari 6 minggu. Hasil dari kunjungan 10 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 (Saleha, 2010).Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### **b. Kunjungan II ( 10 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 syimpisis, 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.Y 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 bayi nya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada saat kunjungan ini Ny.Y sudah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi agar Ny.Y mempersiapkan secara dini kontrasepsi yang akan dipakainya lalu Ny.Y memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah diberikan pendkes tentang kontrasepsi suntik kepada Ny.Y.Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

**4. Bayi baru lahir**

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan di usia 42-43 minggu, lahir spontan pukul 13.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan ,kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan,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 inisia menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu,beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata,suntikan vitamin Neo K 1Mg/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 : 3600 gram

- PB : 50 cm
- LIKA : 34 cm
- LIDA : 35 cm
- LILA : 12 cm

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

a. Kunjungan I (6 Jam)

Adalah tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan. Terjadi kesenjangan dengan teori yaitu bayi belum dimandikan karena masih pukul 19.20 WIB dimana keadaan cuaca masih dingin takut terjadi hipotermi, jadi bayi dimandikan saat usia 18 jam yaitu pukul 07.30 WIB.

b. Kunjungan II ( 5 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 (10 Hari )

Bayi Ny.Y dalam keadaan baik, mau menyusu dengan baik serta tidak rewel. Tali pusat bayi telah lepas pada hari ke 7 pada tanggal 23 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.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 di lakukan melalu penyuntikkan cairan yang mengandung hormon progesteron atau kombinasi progesteron dan estrogen,

## **B. Interpretasi Data**

Pada teori langkah kedua ini didapat dari pengkajian data dasar yang disimpulkan kemudian diinterpretasikan 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 42-43 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letkep 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 12.30 WIB VT Ø ,ketuban (-) ,kepala H III – IV,UUK kiri depan dan pada pukul 13.20 WIB bayi lahir spontan dengan BB : 3600 gram, PB : 50 cm, jenis kelamin perempuan, APGAR 8/9.

Diagnosa kebidanan untuk kala III yaitu ibu inpartu kala III normal dengan plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 13.25 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 ditolong 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 kegawatdaruratan 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 di uraikan 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 didapatkan 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**

Setelah melakukan pembinaan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.Y. Maka penulis berupaya memberikan pengetahuan tentang kebutuhan yang harus dipenuhi yang berhubungan dengan masa kehamilannya, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi yang mengancam keselamatan ibu ataupun bayi dalam keadaan sehat baik fisik maupun mental penulis mampu :

1. Melakukan pengumpulan dan pengkajian data pada ibu hamil yaitu Ny.Y sejak usia kehamilan 38-39 minggu. Kunjungan ke pertama dilakukan pada usia 38-39 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada 39-40 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 42-43 minggu, Ny.Y bersalin di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 16 Maret 2018. Bayi baru lahir hidup spontan, bugar dan BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : Perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas 6 jam, 10 hari dan 6 minggu dan kunjungan pada bayi, 6 jam, 5 hari, dan 10 hari.
2. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil yaitu Ny.Y sejak usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 39-40 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 42-43 minggu, Ny.Y bersalin di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 16 Maret 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 6 jam, 10 hari dan 6 minggu dan kunjungan pada bayi, 6 jam, 5 hari, dan 10 hari.

3. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil yaitu Ny.Y sejak usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 39-40 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 42-43 minggu, Ny.Y bersalian di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 16 Maret 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 6 jam, 10 hari dan 6 minggu dan kunjungan pada bayi, 6 jam, 5 hari, dan 10 hari.
4. Mengidentifikasi tindakan segera atau kolaborasi terhadap masalah yang timbul pada ibu hamil yaitu Ny.Y sejak usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 39-40 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 42-43 minggu, Ny.Y bersalian di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 16 Maret 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 6 jam, 10 hari dan 6 minggu dan kunjungan pada bayi, 6 jam, 5 hari, 10 hari
5. Melakukan perencanaan asuhan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny.Y sejak usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 39-40 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan

42-43 minggu, Ny.Y bersalin di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 16 Maret 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 6 jam, 10 hari dan 6 minggu dan kunjungan pada bayi, 6 jam, 5 hari, 10 hari

6. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny.Y sejak usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 39-40 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 42-43 minggu, Ny.Y bersalin di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 16 Maret 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 6 jam, 10 hari dan 6 minggu dan kunjungan pada bayi, 6 jam, 5 hari, 10 hari.
7. Melakukan pengawasan atau evaluasi kembali asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny.Y sejak usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 39-40 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 42-43 minggu, Ny.Y bersalin di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 16 Maret 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 6 jam, 10 hari dan 6 minggu dan kunjungan pada bayi, 6 jam, 5 hari, 10 hari

## **B. Saran**

Berdasarkan temuan-temuan dalam memberikan pembinaan pada klien institut pendidikan serta pada mahasiswa memberikan asuhan yang akan datang antara lain :

1. Bagi Penulis
  - a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil ,bersalin,nifas,BBL dan Keluarga berencana.
  - b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.
  - c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dan KB
2. Bagi Ny.Y sebagai klien
  - a. Diharapkan Ny.Y dapat menjaga kesehatannya dan dapat melakukan perawatan kehamilan sehari-hari dengan baik dan sesuai penyuluhan yang diberikan
  - b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan Ny.Y tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB
3. Bagi Institusi Pendidikan
  - a. Diharapkan institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan komprehensif.
  - b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi kepastakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Padang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Basri. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Ambarwati, Eny. dkk (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anggraini, Yetti. Dkk (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Ari, Susilawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Arum, Diah. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Asrinah, (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asri, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Astuti, Puji. (2012). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I(Kehamilan)*. Yogyakarta : Rohima Press
- Aziz, Alimul. (2008). *Penghantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Azwar, (2008). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Bahiyatun. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Chapman, (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- DEPKES RI, (2009). *Asuhan Sayang Ibu*. Jakarta : Gramedia
- DINKES SUMBAR, (2016). *Angka Kematian Ibu*. Padang : EGC
- Estiwidani, Dwiana.dkk. (2009). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Citramaya
- Francichandra, (2010). *Antenatal Care*. Jakarta : Salemba Medika
- Guyton, Hall. (2007). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Hanifa, Winjosastro. (2008). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Hellen, Parrer. (2012). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : EGC

- Hidayat, Aziz Alimul. (2006). *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayati, Ayu. (2009). *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Huliana, (2008). *Perawatan Ibu Postpartum*. Jakarta : Puspa Swara
- Hutahean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Ina I, 2012. *Minat Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : FK
- Indira, Laksmi. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Indiarti, (2008). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Bina Pustaka
- JNPK-KR, (2008). *Faktor-faktor dalam Persalinan*. Bandung : Gramedia
- Kartika, Inna. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Bina Pustaka
- KEMENKES, (2015). *Angka Kematian Ibu di Asia*. Jakarta : EGC
- KEMENKES, (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Kusmiyati, yuni dkk. (2009). *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
- Ladewig, (2010). *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Lia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Lia, (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Manurung, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta : EGC
- Maritalia, (2012). *Biologi Reproduksi. Pustaka Pelajar*. Yogyakarta
- Marmi, (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta : EGC
- Midwifery, Lheys. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Bandung : Grand Medika
- Mochtar, (2012). *Sinopsis Obstetric Jilid 1*. Jakarta : EGC

- Mulati, E. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelifecycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Nanny, Vivian. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Nova, (2012). *Angka Kematian Ibu*. Jakarta : EGC
- Nuraisah, (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Jakarta : PT Refika Aditama
- Nurhayati, (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oki, (2010). *Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu*. Jakarta : Salemba Medika
- Pantikawati, Ika. (2010). *Asuhan Kebidanan I ( Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pitt, Brice. (2008). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Arton
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Prahardina, dr. (2009). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : GM
- Profil Kesehatan Indonesia, (2015). *Tata Laksana Kasus*. Jakarta : Salemba Medika
- Purwoastuti, (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Rahayu, Dedeh Sri. (2009). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Rohani, (2011). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rohimawati, Pradesta. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Colostrum di Klinik Mojosongo, KTI, Program Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta*.
- Rukiyah,dkk.2009. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Saifuddin, Abdul Bari Dkk. (2009). *Buku Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan neonatal*. Jakarta
- Saleha, Siti. 2010. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Salmah, dkk. (2006). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- Saryono, (2010). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Bina Pustaka
- SDKI. 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. [www.google.com](http://www.google.com). Visited 23 April 2018.

- Shintia, Nabillah. (2015). *Pengertian Persalinan dan Tanda-Tanda Persalinan*. Jakarta
- Shofia. 2013. *Konsep Kebidanan Komunitas*. Bandung : Grand Medika
- Shofian, A. (2012). *Sinopsis Obstetri. Edisi 3*. Yogyakarta : EGC
- Stopart, M. (2011). *Panduan Mempersiapkan Kehamilan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sudarti, dkk. (2013). *Asuhan Neonatus resiko Tinggi dan kegawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sukarni, I dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sujiyatini, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta : Rohima Press
- Sulistyawati, Ari. (2008). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Sulistyawati, (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulastri, (2008). *Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : EGC
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Sumarah, (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sunarsih, Tri. ( 2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Taniya, Marry Steen. (2015). *Buku Saku Riset Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Varney, Hellen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Vivian, Dewi. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- WHO. (2016). *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>. (Di akses 23 April 2018).
- Walyani, Elisabert S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Wildan, (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Yuniati, Inna. (2010). *Catatan dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Sagung Seto

Yanti, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yanti, Damai. dkk (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Trimester III  
Hari/Tanggal : Jum'at / 05 Februari 2018  
Penyaji : Elsa Putri Ananda  
Sasaran : Ibu Hamil 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 dan Alat bantu

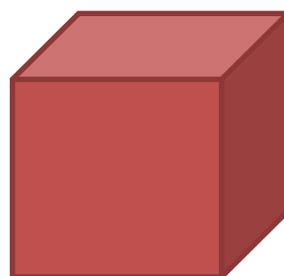
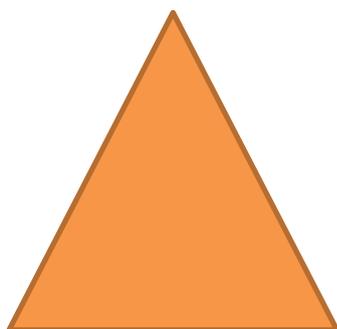
Metode :

- Ceramah
- Tanya Jawab

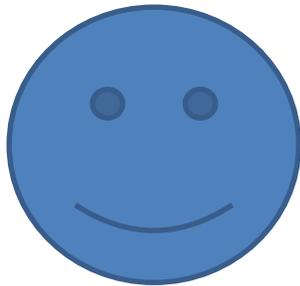
Alat bantu :

- Leaflet

V. Setting tempat



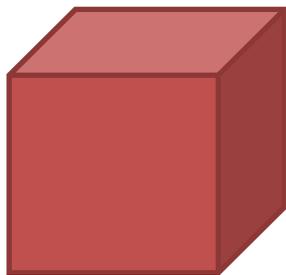
Keterangan :



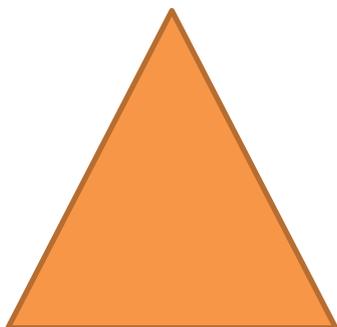
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

## VI. 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>	10 Menit
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>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan dengan penuh perhatian</li></ul>	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>	

## VII. Evaluasi :

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

## VIII. Referensi

Anata.2009.*Permasalahan Pada Kehamilan Muda*.Jakarta : Rineka Cipta

Tiran.2007.*Kehamilan Dan Permasalahannya*.Jakarta : EGC

Bukittinggi,05 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **Lampiran Materi**

### **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 perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau 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.

Perdarahan antepartum 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 menderitakan 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. Pengelihatn 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 atau eksudat. Retinopatia arteriosklerotika menunjukkan penyakit vaskuler yang menahun. Keadaan tersebut tak tampak pada pre eklampsia kecuali bila terjadi atas dasar hipertensi menahun atau penyakit ginjal. Spasmus arteri retina yang nyata menunjukkan adanya preeklampsia

walaupun demikian vasospasmus ringan tidak selalu menunjukkan pre eklampsia ringan.

Pada preeklamsia 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, jari tangan, dan muka.

Bengkak 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 kacil 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. Assesmen 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 :

- Menguji cairan dengan kertas lakmus (nitrazine) yang akan berubah biru bila terdapat cairan amnion alkalin
- 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.

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 placentae.

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 akan melahirkan atau terjadi abrupsi plasenta.

### Plasenta Previa

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

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

### Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum bayi lahir.

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

- a) Sakit kepala hebat, Bengkak pada muka dan tangan, Penglihatan kabur

Dapat diduga preeklamsi, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif. Preeklamsi dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Preeklamsi ringan bila tekanan

darah lebih dari 140/90 mmHg dan preeklampsia berat bila tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110 mmHg

b) Nyeri Perut Hebat

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

c) Bayi kurang bergerak seperti biasanya

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

d) Ketuban Pecah Dini

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

8. Demam atau Panas tinggi

Demam tinggi terutama yang diikuti tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan : memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia, infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke rahim, panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim. Akibat gangguan tersebut dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas, dismaturitas, kematian neonatus tinggi, kala II memanjang dan retensio plasenta.

**TANDA BAHAYA PADA  
KEHAMILAN  
TRIMESTER III**



**OLEH :**

**ELSA PUTRI ANANDA**

**STIKES PERINTIS**

**SUMBAR**

**Apa itu tanda baha-  
ya kehamilan ???**

Adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan.



**TANDA-TANDA BAHAYA PADA  
KEHAMILAN TRIMESTER III**

**1. Perdarahan pervagi-  
nam**

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.





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

6. Gerakan janin tidak terasa

Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat



7. Nyeri perut yang hebat

8. Demam atau Panas tinggi

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

4. Bengkak di wajah dan jari 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

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderitakan tekanan darah tinggi.



3. Pengelihan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Ketidak Nyamanan Ibu Trimester III
Hari/tanggal	: Jum'at / 16 Februari 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Hamil Ny.” Y ”
Waktu	: 20 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

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

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

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

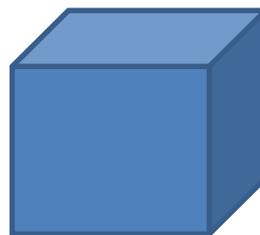
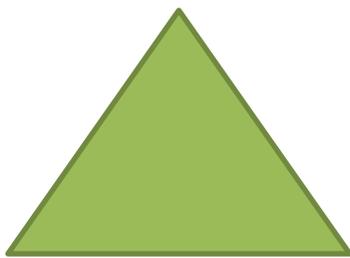
V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. Media

1. Leaflet

VII. Setting tempat :



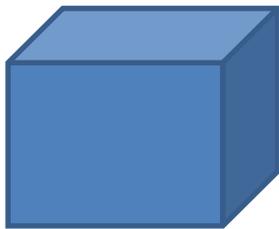
Keterangan :



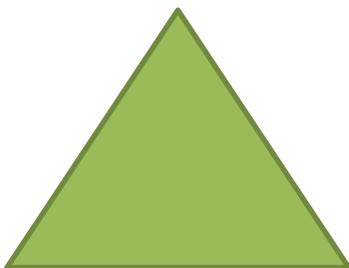
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

### VIII. Proses Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembukaan	2 menit	a. Mengucapkan salam. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan.
2.	Inti	15 menit	a. Menggali pengetahuan tentang ketidaknyamanan trimester III b. Menjelaskan mengapa terjadi ketidaknyamanan trimester III c. Menyebutkan macam macam ketidaknyamanan d. Menjelaskan cara mengatasinya a. Menyimpulkan sub materi penyuluhan yang diberikan.	a. Mengemukakan pendapat. b. Mendengarkan. c. Memperhatikan. d. Memperhatikan.
3.	Penutup	3 menit	b. Melakukan evaluasi. c. Salam penutup.	a. Mendengarkan. b. Mendengarkan.

				c. menjawab salam
--	--	--	--	-------------------

IX. Evaluasi

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

X. Referensi

Hanifa,W.2007.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka

Tiran.2007.*Kehamilan Dan Permasalahannya*.Jakarta : EGC

Bukittinggi,16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### KETIDAK NYAMANAN IBU TRIMESTER 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 :

1. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya :

- a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- b. Kosongkan saat adanya dorongan saat kencing
- c. Perbanyak minum pada saat siang hari
- d. Jangan kurangi minum untuk mencegah rukturia, kecuali jika rukturia sangat mengganggu tidur di malam hari
- e. Batasi minum kopi, the dan soda
- f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur dengan berbaring miring kiri dan kanan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.

2. Striae gravidarum

Cara mengatasinya :

- a. Gunakan emdren topical atau anti proritik jika ada indikasi
- b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

3. Hemoroid

Cara mengatasinya :

- a. Hindari konstipasi
- b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum

- c. Gunakan kompres es atau air hangat
- d. Secara perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB

4. Keputihan

Cara mengatasinya :

- a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap
- c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

5. Keringat bertambah

Cara mengatasinya :

- a. Pakai pakaian yang tipis dan longgar
- b. Tingkatkan asupan cairan
- c. Mandi secara teratur

6. Sembelit

Cara mengatasinya :

- a. Tingkatkan diet asupan cairan
- b. Konsumsi buah prem dan jus prem
- c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong
- d. Istirahat cukup
- e. Senam hamil
- f. Membiasakan buang air besar secara teratur
- g. Buang air besar segera setelah ada dorongan

7. Kram pada kaki

Cara mengatasinya :

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

8. Napas sesak

Cara mengatasinya :

- a. Jelaskan penyebab fisiologi
- b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan dalamnya kecepatan normal yang terjadi
- c. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
- d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal

9. Nyeri ligamentum

Cara mengatasinya :

- a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
- b. Tekuk lutut kearah abdomen
- c. Mandi air hangat
- d. Gunakan bantal pemanas paa area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi
- e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

10. Panas perut

Cara mengatasinya :

- a. Makan sedikit sedikit tapi sering
- b. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam
- c. Hindari rokok, asap rokok, alcohol dan cokelat
- d. Hindari berbaring setelah makan
- e. Hindari minum air putih saat makan
- f. Kunyah permen karet
- g. Tidur dengan kaki di tinggikan

11. Perut kembung

Cara mengatasinya :

- a. Hindari makan yang mengandung gas
- b. Mengunyah makanan secara sempurna
- c. Lakukan senam secara teratur
- d. Pertahankan buang air besar secara teratur

12. Pusing atau singcape

Cara mengatasinya :

- a. Bangun secara perlahan dari posisi
- b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak
- c. Hindari berbaring dari posisi telentang

13. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya :

- a. Gunakan posisi tubuh yang baik
- b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat
- c. Gunakan kasur yang keras
- d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

14. Varises pada kaki

Cara mengatasinya :

- a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b. Jaga agar kaki tidak bersilang
- c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

15. Sakit pinggang

Cara mengatasinya :

- a. Hindari mengangkat barang atau beban yang agak berat

- b. Ketika duduk lama pada bangku harus ada sandarannya
- c. Jangan memakai sepatu yang ber hak tinggi
- d. Tidur di kasur yang agak keras

## Ketidaknyamanan ibu pada Trimester III



OLEH :

**ELSA PUTRI ANANDA**

**1513401003**

**PRODI DIII KEBIDANAN**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

1  
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. Setriæ gravidarum

Cara mengatasinya

- Gunakan emdien topical atau anti proritik jika ada indikasi

3. hemoroid

Cara mengatasinya :

- Hindari kostipasi
- Makan makanan yang berserat dan banyak 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

- 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
- Mengunyah makanan secara sempurna

na

#### 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 3

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan
Hari/tanggal	: Jum'at / 23 Februari 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Hamil Ny “ Y “
Waktu	: 15 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

II. 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

III. Pokok Bahasan.

“Teknik Relaksasi Dan Teknik Mengejan”

IV. Sub Pokok Bahasan

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

V. Materi (terlampir).

VI. Metoda dan Alat Bantu

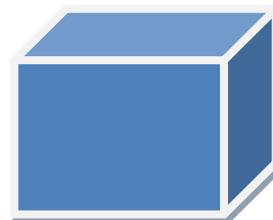
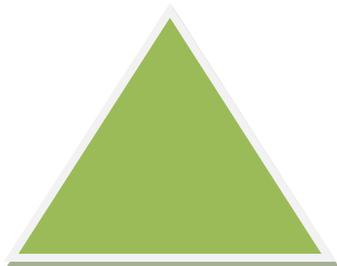
1. Metoda :

- a. Ceramah
- b. Demonstrasi
- c. Tanya jawab

2. Alat bantu :

- a. Leaflet

VII. Setting tempat :



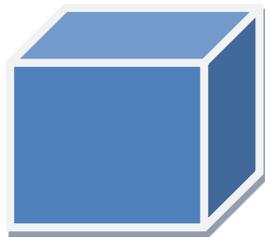
Keterangan :



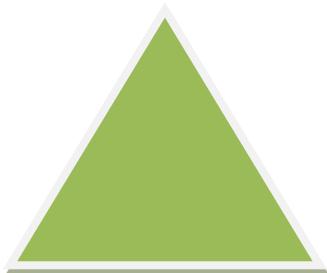
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

VIII. 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> <li>➤ Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab salam</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memberikan pendapat</li> </ul>	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memberikan reinforcement</li> <li>➤ Meluruskan konsep</li> <li>➤ Menjelaskan teknik relaksasi</li> <li>➤ Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dan mencobanya</li> <li>➤ Menjelaskan teknik mengejan yang baik dan memperagakannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Melihat dan mengamati</li> <li>➤ Memperhatikan dan mempraktekannya</li> </ul>	
3	Penutup		<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>	

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <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 dan memperhatikan</li>   <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> <li>➤ Menjawab salam</li> </ul>	
----	---------	---------	---	--	--

IX. Evaluasi

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

X. Referensi.

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

Bukittinggi,23 Februari 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb)

(Elsa Putri Ananda)

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 cara 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.



## Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan



**ELSA PUTRI ANANDA**

**1515401005**

**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

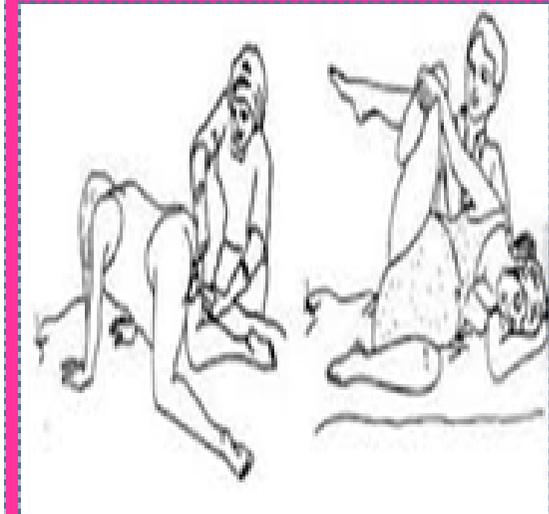
### Ada 2 cara teni mengejan yang baik yaitu :

- 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 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	:	Pengenalan persiapan Persalinan
Sub Pokok Bahasan	:	persiapan Persalinan
Hari/Tanggal	:	Jum'at / 23 Februari 2018
Penyaji	:	Elsa Putri Ananda
Sasaran	:	Ibu Hamil Ny. " Y "
Waktu	:	30 menit
Tempat	:	PUSTU Sungai Tanang

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

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat mengenali dan mengerti tentang macam-macam persiapan sebelum persalinan.

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

Setelah mengikuti penyuluhan tentang persiapan persalinan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian persalinan
- b. Mengenal permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan
- c. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
- d. Mempersiapkan ibu apa saja yang harus dibawa ke RS , puskesmas, Bidan , Pelayanan Kesehatan
- e. Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami / tidak

#### III. Materi

1. Pengertian persalinan
2. Persiapan persalinan

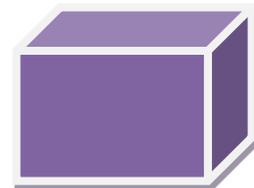
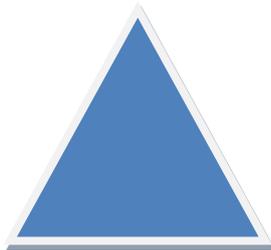
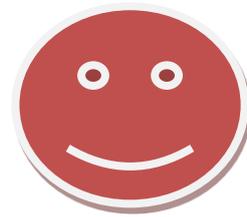
IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Alat/Media

1. Leaflet

VI. Setting tempat :



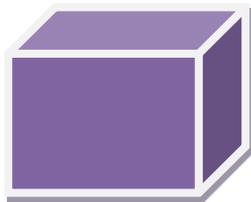
Keterangan :



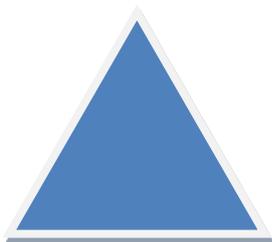
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

## VII. Proses Penyuluhan Dan Kegiatan

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Media</b>	<b>Metode</b>
5 menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mengucapkan salam.</li><li>✓ Memperkenalkan diri kepada ibu hamil yang hadir</li><li>✓ Menyampaikan tujuan penyuluhan.</li></ul>	Leaflet	Ceramah
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Menjelaskan pengertian persalinan.</li><li>✓ Menjelaskan persiapan persalinan.</li></ul>	leaflet	Ceramah
5 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Menanyakan kepada para ibu apakah sudah mengerti.</li><li>✓ Memberi kesempatan Ny “Y” untuk bertanya</li><li>✓ Menjawab pertanyaan</li><li>✓ Mengajukan pertanyaan</li><li>✓ Mengklarifikasikan jawaban</li></ul>		Tanya jawab

## VIII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui pengertian persalinan
2. Ibu mengetahui apa saja persiapan persalinan

## IX. Referensi

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

Bukittinggi,23 Februari 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda)

Pembimbing komprehensif

( Athica oviana,S.ST)

## Lampiran Materi

### PERSIAPAN PERSALINAN

#### A. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

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.

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

#### B. Persiapan Persalinan

Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Anda mempersiapkan kebutuhan

persalinan tersebut. Berikut beberapa hal yang wajib untuk Anda pikirkan dan Anda persiapkan ;

3. Membuat rencana persalinan, meliputi :
  - a. tempat persalinan
  - b. memilih tenaga kesehatan terlatih
  - c. bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
  - d. bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
  - e. siapa yang akan menemani persalinan
  - f. berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
  - g. siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada
  - a. siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
  - b. siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan
3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan
  - a. dimana ibu akan melahirkan
  - b. bagaimana cara menjangkaunya
  - c. kemana ibu mau dirujuk
  - d. bagaimana cara mendapatkan dana
  - e. bagaimana cara mencari donor darah
4. Membuat rencana atau pola menabung
  - a. tabungan ibu bersalin
5. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan
  - a. kain panjang 4 buah
  - b. pembalut wanita
  - c. handuk, waslap, alat mandi, alat make up
  - d. pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH
  - e. pakaian bayi, minyak telon. tas plastic

## Yang Harus Disiapkan

Setelah minggu-minggu terakhir kehamilan anda waktu persiapan akan terasa begitu sedikit. Dan kapan waktu persalinan akan terjadi kadang tak dapat dipastikan. Adalah lebih baik jika anda sudah mempersiapkan apa saja yang harus dibawa ke rumah sakit pada saat hari yang ditunggu tersebut tiba.

Setelah kehamilan anda mencapai sekitar 7 bulan atau akhir kehamilan 28 minggu persiapkanlah barang-barang untuk persalinan yang akan dibawa ke rumah sakit dan masukkan kedalam satu tas khusus. Dan anda tidak boleh lupa memberitahukan suami anda mengenai tas khusus yang telah anda persiapkan ini. Sehingga bila harinya tiba semuanya telah siap dan suami andapun tidak lupa untuk membawa serta tas besar yang telah anda persiapkan jauh-jauh hari sebelumnya ini

### 1. Beberapa barang yang diperlukan untuk IBU di rumah sakit:

- a. Baju tidur. Bawalah baju tidur yang nyaman untuk anda pakai, sebaiknya yang mempunyai kancing di bagian depan sehingga mempermudah untuk menyusui bayi anda. Bawalah baju tidur dengan jumlah yang cukup anda dapat memperkirakan untuk persalinan normal atau alaminya biasanya 2 hari dan untuk persalinan operasi Caesar dibutuhkan 4-5 hari.
- b. 1 set baju untuk anda pulang dari rumah sakit. Anda mungkin masih tetap terlihat seperti hamil, karena butuh waktu untuk tubuh kembali ke bentuk semula. Untuk itu bawalah baju yang nyaman, dan tidak sempit.
- c. Sandal. Untuk anda berjalan sepanjang koridor rumah sakit dan juga menjaga kaki anda untuk tetap hangat.
- d. Pakaian dalam. Bawalah BH untuk menyusui dan celana dalam secukupnya.
- e. Pembalut wanita khusus untuk ibu bersalin.
- f. Gurita atau korset untuk ibu baru bersalin.

- g. Perlengkapan anda. Bawalah juga bedak, sisir, lipstick, pengharum tubuh/deodoran anda untuk anda berdandan karena anda akan bertemu dengan teman atau keluarga yang mengunjungi anda setelah proses kelahiran.
- h. Handuk, sabun. Pada beberapa rumah sakit menyediakannya, tapi tergantung bila anda ingin menggunakan milik anda sendiri maka anda lebih baik mempersiapkannya.

2. Keperluan untuk BAYI anda :

Biasanya keperluan bayi akan disediakan oleh rumah sakit. Anda cukup menyediakan persiapan untuk pulang dari rumah sakit.

- a. Popok, bawalah beberapa buah.
- b. Baju bayi, bawalah 2 buah karena bayi kadang Gumo(memuntahkan sedikit susu ).
- c. Selimut atau Bedong.
- d. Kaos kaki dan tangan.
- e. Gendongan.

Persiapkanlah apa yang perlu anda bawa ke Rumah Sakit untuk persiapan persalinan dalam 1 tas dan letakkan ditempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu pasangan anda tentang tas itu.

## Komponen penting dalam rencana persalinan :

### 1. Membuat rencana persalinan

- Tempat persalinan
- Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
- Bagaimana transportasi ketempat persalinan
- Berapa biaya yang dibutuhkan
- Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.

## PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN

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

### Tujuan Persiapan Persalinan.

- Menurunkan kebingungan dan keletihan saat persalinan.
- Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

STIKes PERINTIS  
Padang



PERSIAPAN PERSALINAN



ELSA PUTRI ANANDA  
1515401005

## PERSIAPAN PERSALINAN

### 2. Membuat rencana

pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.

- Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
- Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan
- Kefasilitas mana ibu akan dirujuk.

### 3. Mempersiapkan, trans-

portasi jika terjadi kegawat daruratan.

- Dimana ibu akan bersalin.
- Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.
- Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
- Cara mencari donor darah.

4. Membuat rencana menabung.

5. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

## Lampiran 5

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Persalinan
Hari/Tanggal	: Jum'at / 23 Februari 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Hamil Ny "Y"
Waktu	: 35 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU ) :

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu hamil dapat mengenali dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

II. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK ) :

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat :

- a. Ibu mengerti apa yang dimaksud dengan persalinan.
- b. Ibu mengerti keluarnya lender bercampur darah sebagai salah satu tanda persalinan
- c. Ibu mengerti adanya kontraksi yang teratur dan kuat sebagai salah satu tanda persalinan
- d. Ibu mengerti pecahnya selaput ketuban sebagai salah satu tanda persalinan
- e. Ibu mengerti pendataran leher rahim sebagai salah satu tanda persalinan
- f. Ibu mengerti bagaimana cara mengurangi rasa nyeri
- g. Ibu mengerti kapan harus menghubungi tenaga kesehatan bila terdapat tanda persalinan.

### III. Materi

1. Pengertian persalinan
2. tanda – tanda persalinan
3. kenapa timbul rasa nyeri pada saat kontraksi
4. cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
5. tujuan mengetahui tanda-tanda persalinan
6. kapan menghubungi tenaga kesehatan

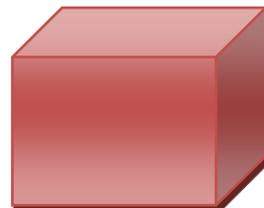
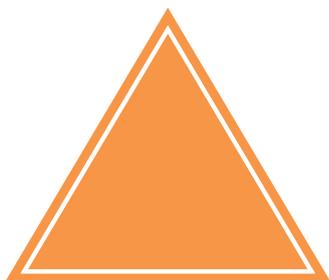
### IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### V. Alat/Media

1. Leaflet

### VI. Setting tempat :



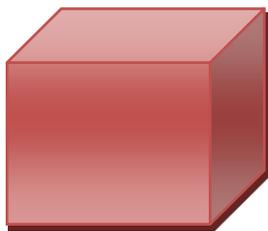
Keterangan :



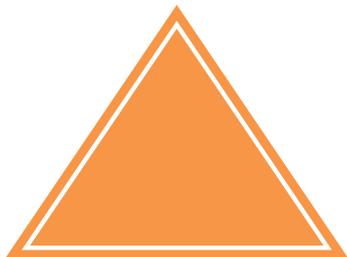
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

## VII. Proses Penyuluhan Dan Kegiatan

Waktu	Tahap	Kegiatan	Media	Metode
10 menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengucapkan salam.</li> <li>✓ Memperkenalkan diri kepada ibu hamil yang hadir</li> <li>✓ Menyampaikan tujuan penyuluhan.</li> </ul>	Leaflet	Ceramah
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjelaskan pengertian persalinan.</li> <li>✓ Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi apa saja.</li> <li>✓ Menjelaskan kenapa timbul rasa nyeri.</li> <li>✓ Menjelaskan cara mengurangi nyeri.</li> <li>✓ Menjelaskan kapan harus menghubungi tenaga kesehatan</li> </ul>	leaflet	Ceramah
10 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menyakan kepada para ibu yang hadir apakah sudah mengerti.</li> <li>✓ Memberikan <i>post conference</i> melalui pertanyaan lisan.</li> </ul> <p>Meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta kepada salah satu ibu untuk</li> </ol>		Tanya jawab

		<p>menyebutkan tanda – tanda persalinan.</p> <p>2. Menanyakan kepada ibu apa yang dimaksud dengan persalinan.</p> <p>3. Menanyakan kepada salah satu ibu bagaimana cara mengurangi rasa nyeri</p> <p>✓ Mengucapkan terimakasih atas perhatiannya.</p> <p>✓ Mengucapkan salam.</p>		
--	--	---	--	--

#### VIII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui tentang pengertian persalinan
2. Ibu mampu menyebutkan tentang tanda-tanda persalinan

#### 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

Bukittinggi,23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb)

( Elsa Putri Ananda)

Pembimbing Komperensif

( 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 persaan 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:

a) 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.

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadipendarahan hebat.

b) 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 daripada 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 :

a. Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik

- b. 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.
- c. 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.

c) 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.

d) 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 mengompres 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. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.
5. 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.
6. 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 dallam 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 menggompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi.
2. Berkonsentrasilah pada pemafasan , untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.
3. Bemyanyilah 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 persaliman. 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



**ELSA PUTRI ANANDA**  
**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. Kehuar lender 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 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Posisi Persalinan Normal

Hari/tanggal : Jum'at / 23 Februari 2018

Penyaji : Elsa Putri Ananda

Sasaran : Ibu Hamil Ny “ Y ”

Waktu : 20 menit

Tempat : PUSTU Sungai Tanang

- I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :  
Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang posisi persalinan normal serta ibu bisa melakukannya.
- II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)  
Setelah adanya penyuluhan diharapkan ibu mampu :
  1. Menjelaskan tentang pengertian posisi persalinan
  2. Menjelaskan tentang macam-macam posisi persalinan
- III. Materi (Terlampir)  
“Posisi Persalinan Normal”
- IV. Sub Materi
  1. Pengertian posisi persalinan
  2. Macam-macam posisi persalinan
- V. Metoda dan Alat Bantu

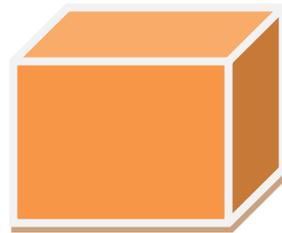
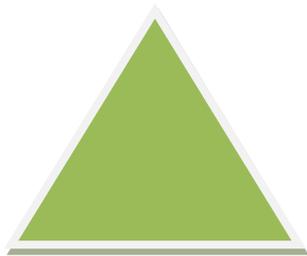
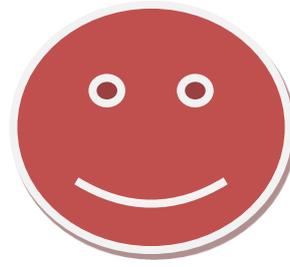
Metoda :

- Ceramah
- Demonstrasi
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat



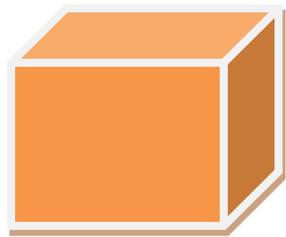
Keterangan :



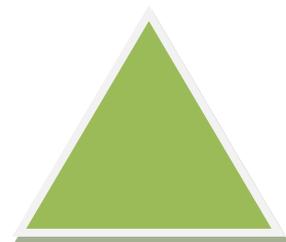
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

## VII. 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> <li>➤ Meluruskan konsep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab salam</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> </ul>	
2	Isi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjelaskan posisi persalinan</li> <li>➤ Menjelaskan macam-macam posisi persalinan</li> <li>➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Melihat dan mengamati</li> <li>➤ Mengajukan pertanyaan</li> </ul>	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> <li>➤ Melakukan evaluasi</li> <li>➤ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> <li>➤ Menjawab salam</li> </ul>	

## VIII. Evaluasi

1. Jelaskan posisi persalinan ?
2. Jelaskan macam-macam posisi persalinan ?

## IX. Referensi.

Azwar, Azrul dkk. 2008. ASUHAN PERSALINAN NORMAL & INISIASI MENYUSUI DINI. Jakarta: JNPK: KR  
<http://www.posisi.melahirkan.com/posisi-dalam-persalinan.com/2010>  
( diakses 21 April 2016)

Bukittinggi, 23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti, Str. Keb )

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing komprehensif

( Athica oviana, S.ST )

## Lampiran Materi

### POSISI PERSALINAN NORMAL

Posisi saat persalinan ada berbagai macam dimana tidak ada posisi yang lebih baik ataupun tepat, tapi posisi yang lebih baik ataupun tepat adalah posisi yang nyaman untuk ibu bersalin.

Macam – macam posisi persalinan normal :

1. Posisi setengah duduk dan posisi duduk

Pada posisi ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi. Dan kedua posisi ini ada gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

2. Posisi Merangkak

Pada posisi ini mengurangi tekanan pada tulang punggung, sehingga sakit punggung tidak akan terasa dan menolong memutar si bayi keposisi yang lebih enak untuk melahirkan, dan juga memberikan si bayi suplai oksigen lebih banyak.

3. Posisi Tidur Miring

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

#### 4. Posisi Jongkok

Pada posisi ini menolong membukakan pelvis si ibu, memberikan si bayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim. Jongkok juga membuat si ibu mendorong lebih efektif sewaktu melahirkan, meningkatkan diameter panggul ibu. Posisi ini tidak boleh digunakan sampai bayi masuk kedalam panggul. Posisi berjongkok membantu melindungi perinium agar tidak robek atau untuk menghindari tindakan episiotomi selama kelahiran.

#### 5. Posisi Berdiri

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

Ibu dapat melahirkan pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (Janin, cairan ketuban plasenta dan lain - lain) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utera plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi, berbaring terlentan juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif.



- **Posisi Merangkak**

Pada posisi ini mengurangi tekanan pada tulang punggung, sehingga sakit punggung tidak akan terasa dan menolong memutar si bayi keposisi yang lebih enak untuk melahirkan, dan juga memberikan si bayi suplai oksigen lebih banyak.

**POSISI PERSALINAN NORMAL**

- Posisi setengah duduk dan posisi duduk

Pada posisi ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi. Dan kedua posisi ini ada gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.



**STIKes  
PERINTIS  
Padang**



**Posisi persalinan  
normal**

**ELSA PUTRIANANDA  
1515401005**

► Lanjutan .....

- Posisi Tidur Miring

Posisi ini membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi ini juga memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan dapat pula mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

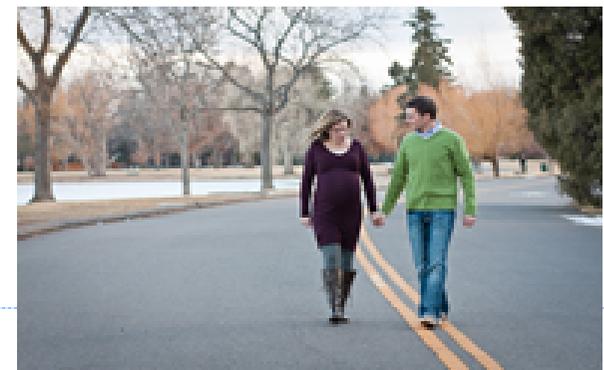
- Posisi Jongkok

Pada posisi ini menonjol membukakan pelvis si ibu, memberikan si bayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim. Jongkok juga membuat si ibu mendorong lebih efektif sewaktu melahirkan, meningkatkan diameter panggul ibu. Posisi ini tidak boleh digunakan sampai bayi masuk kedalam panggul. Posisi berjongkok membantu melindungi perinium agar tidak robek atau untuk menghindari tindakan episiotomi selama kelahiran.

- Posisi Berdiri

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

Ibu dapat melahirkan pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (Janin, cairan ketuban plasenta dan lain - lain) menekan vena cava inferior ibu.



## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Personal Hygiene Pasca Persalinan
Hari/tanggal	: Senin / 05 Maret 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Nifas NY ” Y ”
Waktu	: 20 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

I. Tujuan Intrusional Umum (TIU) :

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

II. 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.

III. Materi (Terlampir)

“ Personal hygiene pasca persalinan ”.

IV. Sub Materi

1. Tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan.

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

V. Metoda

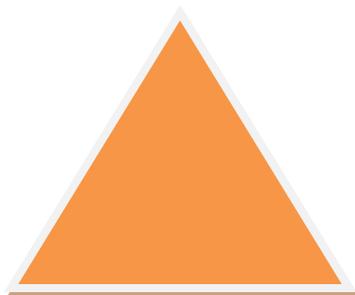
Metoda :

- Ceramah
- Tanya Jawab

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat



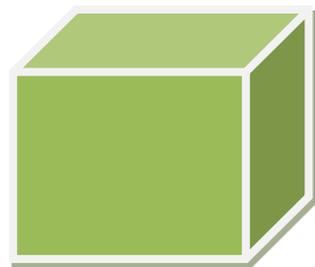
Keterangan :



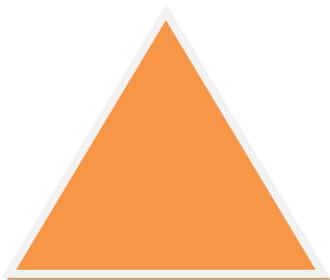
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

## VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab salam</li> </ul>	
2.	Isi	13 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <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 yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan</li> <li>➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mengemukakan pendapat</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Menyimak</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Mengajukan pertanyaan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> </ul>	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyimpulkan materi</li> <li>➤ Melakukan evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	

			➤ Mengucapkan salam penutup	➤ Menjawab salam	
--	--	--	-----------------------------	------------------	--

VIII. Evaluasi.

1. Jelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan?
2. Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya?

IX. Referensi.

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003

Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,

Jakarta : Midosa Primer.

Modul Asuhan Post Partum.

Bukittinggi,23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

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 kolerasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka

- 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.
- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
- Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

**Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan**  
untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.

- 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.

**PERSONAL HYGIENE**

**STIKES PERINTIS  
PADANG**



**ELSA PUTRIANANDA  
1515401005**

## Lampiran 8

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas
Hari/tanggal	: Senin / 05 Maret 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Nifas NY ” Y ”
Waktu	: 10 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

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.

III. Materi

“Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas”

IV. Sub Materi

1. Pengertian tanda bahaya masa nifas.
2. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
3. Cara mengatasi bahaya pada masa nifas

V. Metode dan Alat Bantu

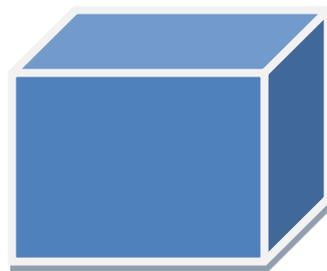
Metode :

- Ceramah
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat



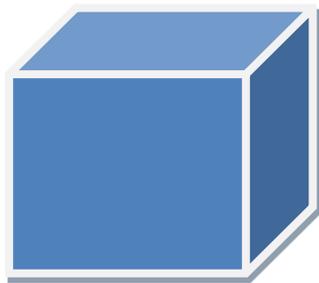
Keterangan :



= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	5 menit	➤ Mengucapkan salam	➤ Menjawab salam	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjelaskan tujuan</li> <li>➤ Menggali pengetahuan ibu</li> <li>➤ Memberikan reinforcement</li> <li>➤ Menjelaskan tanda bahaya selama masa nifas</li> <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>➤ Mengemukakan pendapat</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ikut menyimpulkan</li> <li>➤ Menjawab</li> </ul>	

			evaluasi		pertanyaan	
			➤ Memberi salam penutup		➤ Menjawab salam	

### VIII. Evaluasi

1. Sebutkan apa yang dimaksud dengan tanda bahaya masa nifas?
2. Apa saja yang termasuk ke dalam tanda-tanda bahaya nifas?
3. Bagaimana cara mengatasi tanda bahaya nifas?

### IX. Referensi

Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk hal (6 – 44)  
 Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi,05 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

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 ½ jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
5. Pembengkakan ditangan atau diwajah
6. Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
8. Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
9. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
10. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
11. Merasa sangat letih atau sesak nafas.
12. Sembelit.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ketenaga kesehatan terdekat untuk minta bantu.

Tanda-tanda bahaya  
pada masa 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

**Pengertian tanda  
bahaya pada masa nifas.**

Merupakan suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas.



**BAHAYA!**



ELSA PUTRI ANANDA  
1515401005

STIKES  
PERINTIS  
PADANG



**TANDA  
BAHAYA  
MASA NIFAS**



- Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
- Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
- Pembengkakan di tangan atau di wajah
- 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, wama merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
- Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
- Merasa sangat letih atau sesak nafas.
- Sembelit.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkannya atau pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.

## Lampiran 9

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Menyusui Yang Benar
Hari/Tanggal	: Senin / 05 Maret 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Nifas Ny "Y"
Waktu	: 25 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

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

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan benar.

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

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan teknik menyusui yang benar.
2. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI.

#### III. Pokok Materi

"Teknik Menyusui Yang Benar"

#### IV. Sub Pokok Materi

1. Teknik menyusui yang benar
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI

V. Metoda dan Alat Bantu.

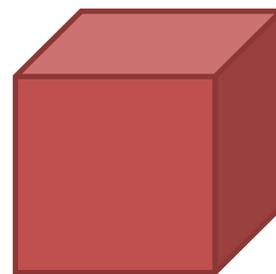
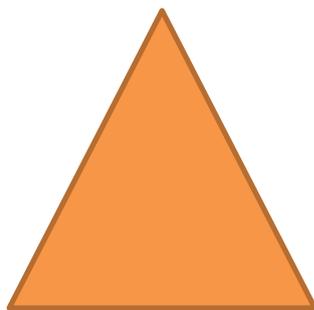
Metoda :

- Ceramah
- Demonstrasi
- Tanya jawab

Alat Bantu :

- Leaflet

VI. Setting Tempat :



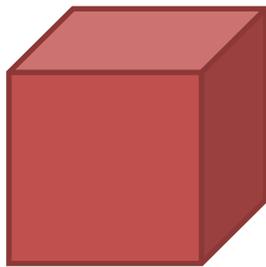
Keterangan :



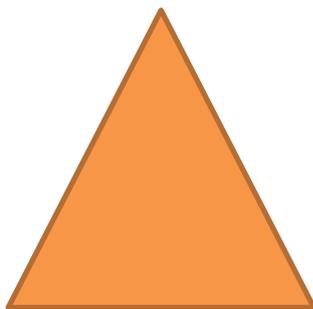
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

## VII. 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	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar</li> <li>➤ Memberi reinforcement</li> <li>➤ Meluruskan konsep</li> <li>➤ Menjelaskan teknik menyusui yang benar</li> <li>➤ Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengemukakan pendapat</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengar dan memperhatikan</li> </ul>	• Leaflet
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan evaluasi</li> <li>➤ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> <li>➤ Menjawab salam</li> </ul>	

VIII. Evaluasi.

1. Jelaskan teknik menyusui yang benar?
2. Jelaskan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI?

IX. Referensi.

Prawirohardjo, sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. Sumarah, 2008. Perawatan Ibu Bersali. Jakarta: Fitramaya

Bukittinggi, 05 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti, Str. Keb)

( Elsa Putri Ananda)

Pembimbing komprehensif

(Athica oviana, S.ST )

## Lampiran Materi

### TEKNIK MENYUSUI YANG 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. Setelah menyusui bayi keluarkan puting susu ibu dengan cara masukkan jari kelingking ibu kedalam mulut 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 menengadiah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.

**TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR**



**ELSA PUTRI ANANDA  
1515401005**

**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 10

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Hari/Tanggal	: Rabu/ 21 Maret 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Nifas Ny."Y"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

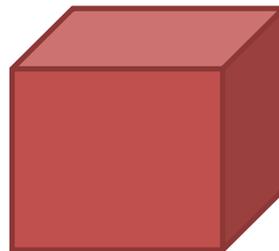
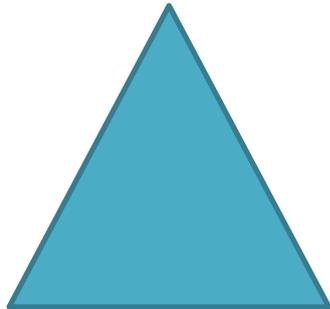
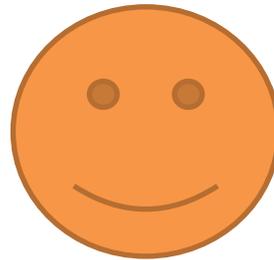
- I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU ) :  
Setelah mengikuti penyuluhan ibu dapat memahami tentang kebutuhan ibu selama menyusui pada masa nifas yang optimal
  
- II. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK ) :  
Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :
  1. Ibu dapat menjelaskan pengertian gizi ibu menyusui
  2. Ibu dapat menjelaskan prinsip dan syarat makan ibu menyusui
  3. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui
  
- III. Pokok Materi  
"Gizi Ibu Menyusui"
  
- IV. Sub Pokok Materi
  1. Pengertian ibu menyusui
  2. Prinsip makanan ibu menyusui
  3. Kebutuhan ibu menyusui
  
- V. Metoda dan Alat bantu  
Metoda :

- Ceramah
- Tanya jawab

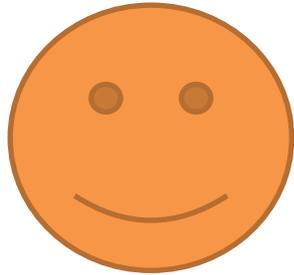
Alat bantu :

- Leaflet

## VI. Setting Tempat



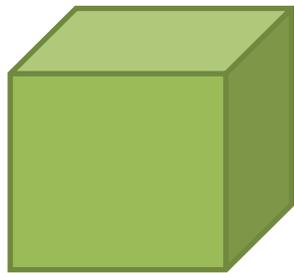
Keterangan :



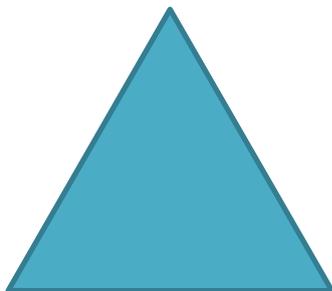
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

## VII. Kegiatan Penyuluhan

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	Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## VIII. Evaluasi

1. Jelaskan Pengertian ibu menyusui
2. Jelaskan Prinsip makanan ibu menyusui
3. Jelaskan Kebutuhan ibu menyusui

## IX. Referensi

Saifudin,prof.dr.abdul basri,2002.buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal.jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo

Bukittinggi, 21 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### 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

1. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
2. Makanan dengan diet seimbang
3. Minum sedikitnya 3 liter sehari
4. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
5. 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



### GIZI IBU MENYUSUI

ELSAPUTRI ANANDA  
1515401005



STIKES PERINTIS  
PADANG

## Lampiran 11

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Salin
Hari/Tanggal	: Selasa / 22 Mei 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu nifas Ny."Y"
Waktu	: 25 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

I. Tujuan Intuktusional Umum ( TIU ) :

Setelah dilakukan penyuluhan, ibu memahami dan mengetahui kontrasepsi pasca salin

II. Tujuan Intruktusional Khusus ( TIK ) :

1. Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mampu : Ibu mengetahui pengertian KB
2. Ibu mengetahui manfaat KB
3. Ibu mengetahui macam-macam metode alat kontrasepsi

III. Pokok Materi

“Kontrasepsi Pasca Salin”

IV. Sub Pokok Materi

1. Pengertian KB
2. Manfaat KB
3. Macam-macam metode alat kontrasepsi

V. Metoda dan Alat bantu

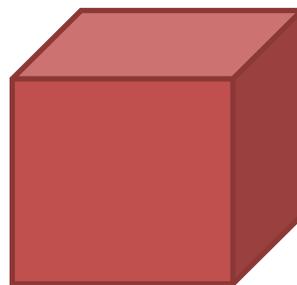
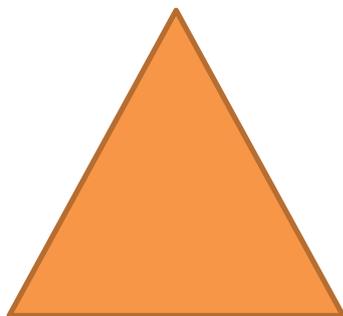
Metoda :

- Ceramah
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat



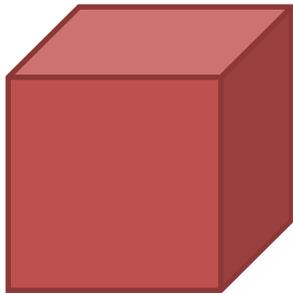
Keterangan :



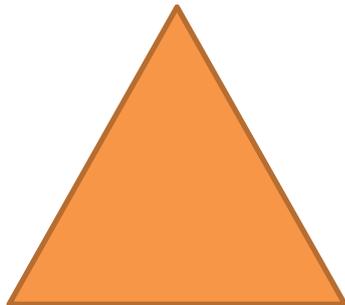
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Posnatal Care

VII. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembuka	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>▪ Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	
2	Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan reinforcement</li> <li>▪ Meluruskan konsep</li> <li>▪ Menjelaskan konsep dasar kontrasepsi</li> <li>▪ Memberi kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menyimpulkan</li> <li>▪ Mengadakan evaluasi</li> <li>▪ Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> </ul>	

3	Penutup	5 menit		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li>   <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>	
---	---------	---------	--	--	--

#### VIII. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian KB ?
2. Jelaskan manfaat KB ?
3. Jelaskan macam-macam metode alat kontrasepsi ?

#### IX. Referensi

Prawirohardjo, Sarwono, 2006. Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi  
 Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Bukittinggi, 22 Mei 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb)

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

## Lampiran materi

### KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

#### A. Pengertian

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, atau salah satu usaha untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

#### B. Manfaat Keluarga Berencana

1. Perbaikan kesehatan badan ibu
2. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.
3. Perkembangan fisik, mental dan sosial anak lebih sempurna.
4. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik.

#### C. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

##### 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh
  - b. Belum haid
  - c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- a. Cara kerja :
- a. Penundaan/penekanan ovulasi.
  - b. Keuntungan kontrasepsi :
    - a) Efektivitas tinggi
    - b) Tidak mengganggu senggama

- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
  - d) Tidak perlu obat atau alat
  - e) Tanpa biaya
- b. Keterbatasan:
- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
  - b) Tidak melindungi terhadap IMS.
- c. Cara pemakaian:
- a) Bayi disusui menurut kebutuhan bayi (ngeksel).
  - b) Biarkan bayi menghisap sampai melepaskan sendiri hisapannya.
  - c) Susui bayi anda juga pada malam hari, karena menyusui pada waktu malam membantu mempertahankan kecukupan kebutuhan ASI.
  - d) Bayi terus disusukan walau ibu atau bayi sedang sakit.
  - e) Ketika mendapat haid pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai metode KB lainnya.

## 2. PIL

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Efek samping: gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur)

- a. Cara kerja :
- a) Menekan ovulasi.
  - b) Rahim tidak bisa menerima hasil pembuahan.
  - c) Mengentalkan lendir servik.
  - d) Mengganggu transportasi sperma.
- b. Keuntungan :
- a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
  - b) Tidak mempengaruhi ASI.
  - c) Kesuburan cepat kembali.

- d) Dapat dihentikan setiap saat.
- c. Keterbatasan:
  - a) Mengganggu siklus haid.
  - b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
  - c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
  - d) Bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi lebih besar.
  - e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat.
- d. Cara pemakaian:
  - a) Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid.
  - b) Diminum setiap hari pada saat yang sama.
  - c) Bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
  - d) Bila tidak haid, mulailah paket baru 1 hari setelah paket terakhir.

### 3. Suntik Progestin

- a) Sangat efektif dan aman.
- b) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- c) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- d) Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.
- a. Cara kerja :
  - a) Mencegah ovulasi.
  - b) Mengentalkan lendir servik.
  - c) Menghambat transportasi sperma.
- b. Keuntungan :
  - a) Sangat efektif
  - b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - c) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause
  - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- c. Keterbatasan :

- a) Gangguan siklus haid
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat
- d. Cara pemakaian :
  - a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil
  - b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
  - c) Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual
  - d) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam didaerah pantat. suntikan diberikan setiap 90 hari

#### 4. Kontrasepsi IMPLAN

- a) Efektif selama 5 tahun, untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon.
- b) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- c) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.
- d) Kesuburan segera kembali setelah implant di cabut.
- e) Aman dipakai saat laktasi.
- a. Cara Kerja :
  - a) Lendir serviks menjadi kental
  - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
  - c) Mengurangi transportasi sperma
  - d) Menekan ovulasi
- b. Keuntungan:
  - a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
  - b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.

- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - d) Bebas pengaruh estrogen
  - e) Tidak mengganggu senggama
  - f) Tidak mengganggu produksi ASI
  - g) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- c. Keterbatasan:
- a) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.
  - b) Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/ pusing kepala, peningkatan/ penurunan berat badan.
  - c) Membutuhkan tindak pembedahan minor.
- d. Cara Pemakaian:
- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, atau 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, pasca keguguran.
  - b) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal atau AKDR dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat.
  - c) Daerah pemasangan atau insersi pada lengan kiri atas bagian dalam (subkutan).
  - d) Daerah insersi harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama (untuk mencegah infeksi pada luka insisi)
  - e) Balutan penekan tetap ditinggalkan selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari)
  - f) Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan wajar.
  - g) Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam peradangan, atau bila ada rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.
  - h) Setelah masa pemakaian habis, implan harus segera dilepas.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

- a) Sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang.
- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e) Tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar Infeksi Menular Seksual
- f) Ada beberapa jenis : CuT-380A, NOVA-T, LÍpez Loops.
  - a. Cara Kerja :
    - a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
    - b) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
    - c) Mencegah sperma dan ovum bertemu atau membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
    - d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
  - b. Keuntungan :
    - a) Efektifitas tinggi ( 0,6-0,8 kehamilan/ 100 wanita dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan ).
    - b) Metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
    - c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
    - d) Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.
    - e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus ( apabila tidak terjadi infeksi )
    - f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
    - g) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
  - c. Kerugian :
    - a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid ( umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3

bulan ), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

- b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
  - c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
  - d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti-ganti pasangan.
- d. Cara Pemakaian :
- a) Setiap waktu dalam siklus haid, dan dipastikan klien tidak hamil.
  - b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
  - c) Segera setelah melahirkan ( 4 minggu pasca persalinan ) dan setelah 6 bulan dengan metode MAL.
  - d) Setelah abortus ( bila tidak ada gejala infeksi )
  - e) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
  - f) AKDR dipasang di dalam rahim.
  - g) Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu setelah pemasangan.
  - h) Selama bulan pertama pemakaian AKDR, periksa benang secara rutin terutama setelah haid.
  - i) Segera kembali ke klinik apabila: tidak dapat meraba benang AKDR, merasakan bagian yang keras dari AKDR, AKDR terlepas, siklus haid terganggu atau meleset, terjadi pengeluaran cairan vagina yang mencurigakan, adanya infeksi.
  - j) Setelah masa pemakaian habis, AKDR harus segera dilepas.



## 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.
- MAL :Metode Amenore

Laktasi

KB

ELSA PUTRI ANANDA  
1515401005



STIKes PERINTIS SUMBAR

### **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 12

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: ASI Eksklusif
Hari/Tanggal	: Jum'at/ 16 Maret 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Nifas Ny "Y"
Waktu	: 35 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

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

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

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

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif
2. Menjelaskan manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi
3. Kandungan ASI

#### III. Pokok Materi

“ASI Eksklusif”

#### IV. Sub Pokok Materi

- 1) Pengertian ASI Eksklusif
- 2) Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi
- 3) Kandungan ASI

V. Metode dan Alat Bantu :

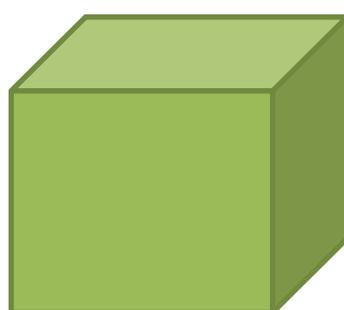
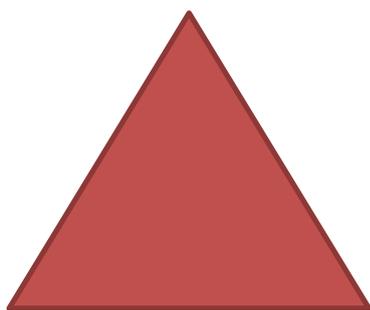
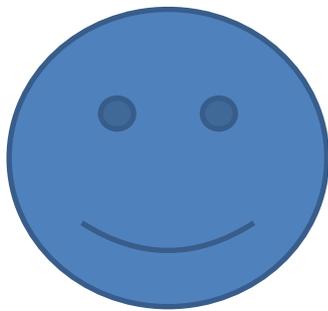
Metode :

- Ceramah
- Tanya Jawab

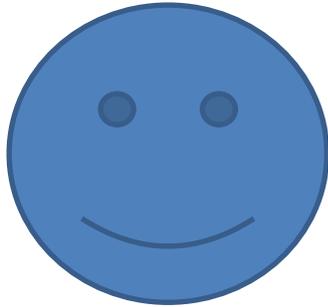
Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat :



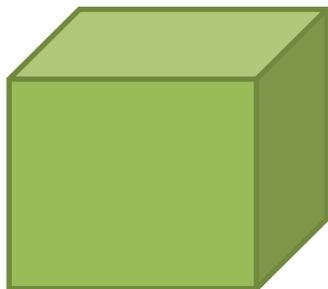
Keterangan :



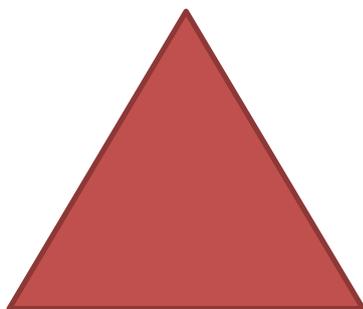
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

## VII. Kegiatan Penyuluhan

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Media</b>	<b>Metode</b>
10 menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengucapkan salam.</li> <li>✓ Memperkenalkan diri kepada ibu hamil</li> <li>✓ Menyampaikan tujuan penyuluhan.</li> </ul>	Leaflet	Ceramah
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjelaskan pengertian</li> <li>✓ IMD dan ASI eksklusif</li> <li>✓ Menjelaskan manfaat</li> <li>✓ IMD dan ASI eksklusif</li> <li>✓ Menjelaskan Langkah-langkah IMD</li> <li>✓ Menjelaskan kandungan ASI</li> </ul>	Leaflet	Ceramah
10 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menyakan kepada para ibu apakah sudah mengerti.</li> <li>✓ Memberi kesempatan Ny “Y” untuk bertanya</li> <li>✓ Menjawab pertanyaan</li> <li>✓ Mengajukan pertanyaan</li> <li>✓ Mengklarifikasikan jawaban</li> <li>✓ Mengucapkan terima kasih atas perhatiannya.</li> <li>✓ Mengucapkan salam</li> </ul>		Tanya jawab

## VIII. Evaluasi

1. Jelaskan ASI Eksklusif ?
2. Jelaskan Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi ?
3. Jelaskan kandungan ASI ?

## IX. Referensi

Perawatan kebidanan Jilid III.Jakarta: Bhatara Karya Aksara

Elkin,Marta Keene.2000

Kesehatan Wanita Sebuah Prespektif Global.Yogyakarta: UGM

Press Mustafa 1998

Dasar-Dasar Keperawatan Martenitas.Jakarta: EGC Kuntoro.2000

Bukittinggi, 16 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing Akademik

(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 colestrum.
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
  - 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.

### C. Kandungan (Isi) ASI

ASI mengandung:

1. Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:
  - a. Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
  - b. Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
  - c. Memudahkan terjadinya pengendapan calsium-cassienat.
  - d. Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti calsium, magnesium.
2. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapiloccocus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.
3. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

### 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



ELSA PUTRI ANANDA  
1515401005

STIKes PERINTIS PADANG

### Bagi ibu

- Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
- ASI ekonomis dan praktis.
- ASI Dapat mempererat hubungan dan bayi.

### Kandungan (Isi) ASI

ASI mengandung:

- Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan.
- ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama.
- ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.



## Lampiran 13

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Hari/Tanggal : Jum'at/ 16 Maret 2018

Penyaji : Elsa Putri Ananda

Sasaran : Ibu Nifas Ny. "Y"

Waktu : 15 menit

Tempat : PUSTU Sungai Tanang

- I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :  
Setelah mendapatkan penyuluhan ibu dapat mengenal secara dini tanda-tanda bahaya pada bayi.
- II. 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.
- III. Pokok Materi  
"Tanda-tanda bahaya pada bayi"
- IV. Sub Pokok Materi
  1. Macam-macam tanda bahaya pada bayi.
  2. Hal yang dilakukan bila menemukan tanda bahaya tersebut.

V. Metoda dan Alat Bantu.

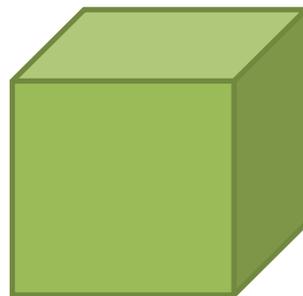
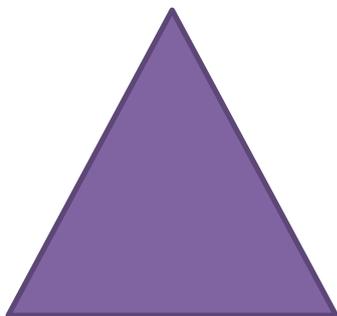
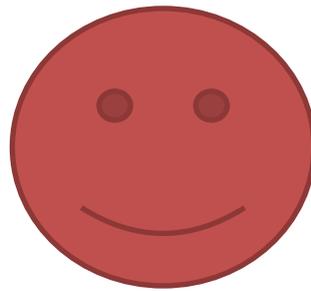
Metoda :

- Ceramah.
- Tanya jawab.

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting Tempat



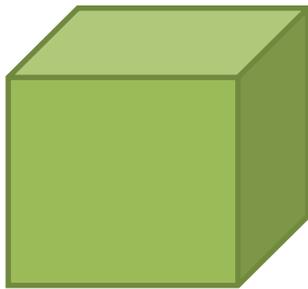
Keterangan :



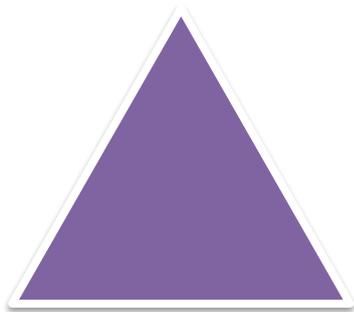
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu postnatal Care

## VII. 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>➤ Mendengarka</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>	
----	---------	---------	--	--	--

#### VIII. Evaluasi

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

#### IX. Referensi.

ModulAsuhan BBL

Bukittinggi, 16 Maret 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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

- a. BBL yang suhu badannya  $< 36$  C atau  $> 38$  C.
- b. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
- c. Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- d. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
- e. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- f. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
- g. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- h. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.





**BAYI BARU LAHIR**  
cara perawatan yang benar [www.jivaski.com](http://www.jivaski.com)



## **Ganda-ganda Bahaya Pada Bayi**



**ELSA PUTRI ANANDA**

**1515401005**

**STIKes PERINTIS  
PADANG**

## **Macam-macam tanda bahaya pada bayi**

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

1. BBL yang suhu badannya  $< 36$  C atau  $> 38$  C.



2. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.

3. Bayi yang sangat rewel atau lesu

4. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.

5. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.

6. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.

7. Bayi yang mempunyai tanda-

tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.

8. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.



## Lampiran 14

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan bayi sehari hari

Hari/Tanggal : Rabu/ 21 Maret 2018

Penyaji : Elsa Putri Ananda

Sasaran : Ibu Nifas NY.”Y”

Waktu : 15 menit

Tempat : PUSTU Sungai Tanang

I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU ) :

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari hari dirumah setelah pulang dari BPS

II. Tujuan Instruktusional Khusus ( TIK ) :

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

III. Pokok Materi

“Perawatan bayi sehari hari”

IV. Sub Pokok Materi

1. Arti penting perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi

3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

V. Metode dan Alat bantu

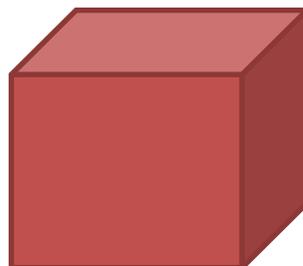
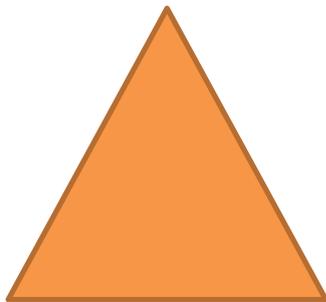
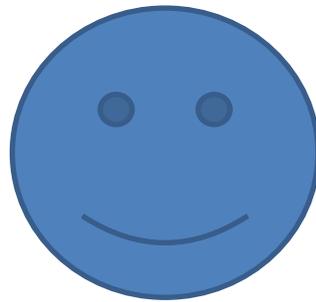
Metode :

- Ceramah
- demonstrasi
- Tanya jawab

Alat Bantu :

- Leaflet

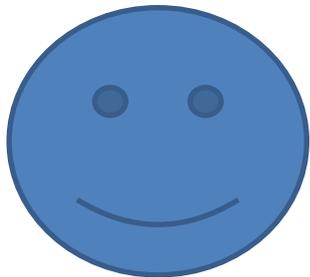
VI. Setting tempat



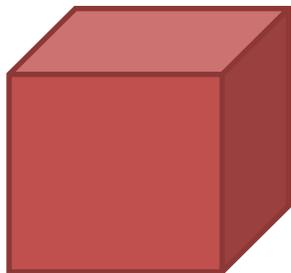
Keterangan :



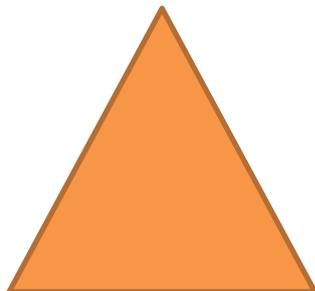
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

## VII. 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</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> <li>➤ Menjelaskan cara merawat tali pusat</li> <li>➤ Memberikan cara menjaga kehangatan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengemukakan pendapat</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mengajukan pertanyaan</li> </ul>	
3.	Penutup	3 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>➤ 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>	

VIII. Evaluasi

1. Jelaskan arti penting perawatan bayi!
2. Jelaskan cara merawat tali pusat!
3. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi!

IX. Referensi

PUSDIKNAKES.1993.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI.

Bukittinggi, 21 Maret 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb )

( Elsa Putri Ananda )

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 pakaian 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
6. 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 pakaian 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



ELSA PUTRI ANANDA  
1515401005

**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 melakukan perawatan tali pusat



### **Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi**

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.



**TERIMA  
KASIH  
SEMOGA  
BERMAMBAH  
AT**



## Lampiran 15

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Imunisasi Dasar
Hari/Tanggal	: Rabu/ 21 Maret 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Ibu Nifas Ny. "Y"
Waktu	: 15 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

- I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :  
Setelah mendapatkan penyuluhan ibu bisa memahami poentingnya imunisasi pada bayi
  
- II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :  
Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :
  1. Menjelaskan pegertian imunisasi
  2. Menjelaskan manfaat imunisasi
  3. menjelaskan jenis imunisasi dasar
  
- III. Pokok Materi  
" Imunisasi Dasar"
  
- IV. Sub Pokok Materi
  1. Pengertian imunisasi
  2. Manfaat imunisasi
  3. Jenis Imunisasi Dasar

V. Metoda dan Alat Bantu.

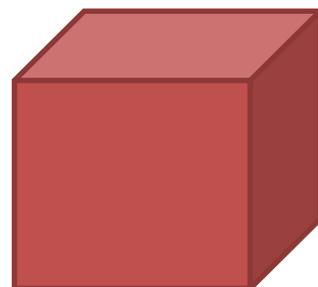
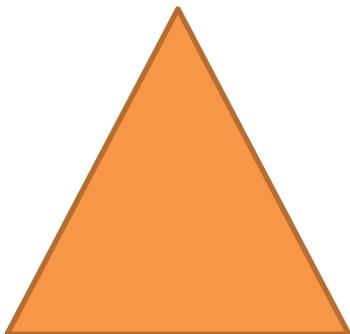
Metoda :

- Ceramah.
- Diskusi

Alat bantu :

- Leaflet

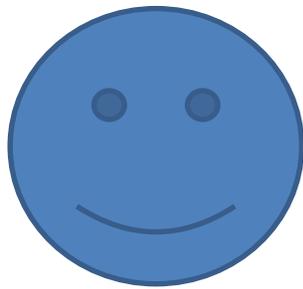
VI. Setting tempat



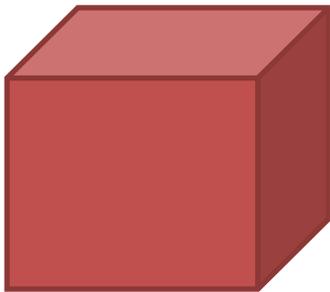
Keterangan :



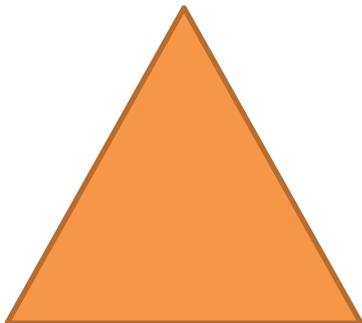
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

## VII. 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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ikut menyimpulkan</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan evaluasi</li> <li>➤ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab pertanyaan</li> <li>➤ Menjawab salam</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--

### VIII. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian imunisasi!
2. Jelaskan manfaat imunisasi!
3. Jelaskan jenis 5 imunisasi!

### IX. Referensi

- Pusdiknakes,1999, Asuhan Kesehatan Nanak Dalam Konteks Keluarga. Jakarta
- Nanny, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Salemba Medika: Jakarta
- Menkes. 28 Agustus 2013. Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen untuk Balita. di akses pada: 22 April 2016. diunduh dari: <http://www.promkes.depkes.go.id/index.php/berita-dan-kegiatan/140-menkes-luncurkan-vaksin-pentavalen-untuk-balita>

Bukittinggi, 21 Maret 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti,Str.Keb)

( Elsa Putri Ananda )

Pembimbing komprehensif

(Athica oviana,S.ST)

## Lampiran Materi

### IMUNISASI DASAR

#### 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) **Vaksin HB**

Imunisasi hepatitis B adalah berasal dari virus yang telah dimatikan dan tidak menginfeksi.

Hepatitis B sendiri adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yg merusak hati

Penularan penyakit ini hepatitis B umumnya terjadi melalui:

- a) Melalui alat-alat kedokteran , darah, ataupun jaringan
- b) Hubungan seksual
- c) Dari ibu kepada bayinya, pada umumnya terjadi sekitar proses persalinan, ataupun melalui ASI
- d) Penularan antar anak walaupun jarang terjadi

Dengan gejala, merasa lemah, gangguan perut, flu, mata/kulit/urine kuning, kotoran pucat. **Jadwal pemberian** imunisasi awal diberikan sebanyak 3 kali. Jarak antara suntikan 1 dan 2 adalah

1-2 bulan, sedangkan untuk suntikan 3 diberikan dengan jarak 6 bulan dari suntikan 1. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan anti-HbsAg pasca imunisasi setelah 3 bulan imunisasi terakhir. Pemberian pada usia 0 – 11 bulan dengan 2 kali pemberian (hepatitis B 1, 2, 3) selang waktu 4 minggu untuk bayi yang lahir di RS atau puskesmas/ RB diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran. Manfaatnya untuk pemberian perlindungan terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. **Efek samping**, rasa sakit kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

## 2) Imunisasi BCG

Imunisasi yang diberikan untuk mengurangi penularan penyakit tuberculosis ( TBC ). Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, paling sering menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang organ-organ lainnya seperti selaput otak. Penyebarannya bisa melalui pernafasan lewat bersin/batuk dengan gejala lemah badan, berat badan menurun, demam, keluar keringat malam hari, batuk terus menerus, nyeri dada, mungkin batuk darah, efek perlindungan terhadap penyakit timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Imunisasi BCG diberikan pada anak ketika berumur  $\leq 2$  bulan dan sebaiknya dilakukan tes tuberculin. **Manfaat** untuk pemberian perlindungan terhadap TBC, mencegah penularan penyakit Tuberkolosis (TBC) yang berat. **Efek samping**, imunisasi BCG tidak menyebabkan demam, 1-2 minggu kemerahan di tempat suntikan lalu menggelembung, kemudian pecah menjadi luka (tidak perlu pengobatan, sembuh dengan sendirinya dan meninggalkan bekas).

## 3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir mulai umur 2-3 bulan yang diberikan dosis terpisah berturut-turut dengan interval

waktu 6-8 minggu. Satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml) diberikan lewat mulut pada umur 2-3 bulan, yang pemberiannya dapat diberikan bersamaan dengan imunisasi DPT dan Hepatitis B. Bila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam waktu 10 menit, maka dosis tersebut perlu diulang. Poliomyelitis (lumpuh layu) adalah penyakit pada susunan saraf pusat . Penyebarannya dapat melalui tinja yang terkontaminasi oleh virus poliomyelitis dengan gejala demam, nyeri otot, kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. **Manfaat** Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis. **Efek samping** pada umumnya tidak terdapat efek samping.

#### 4) **Imunisasi Pentavalen**

Imunisasi pentavalen merupakan kombinasi dari 3 jenis vaksin, yaitu **vaksin DPT, HB, dan Hib.**

Vaksin pentavalen adalah kombinasi dari lima vaksin dalam satu: difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe b/Hib (bakteri yang menyebabkan meningitis, pneumonia dan otitis). Lima antigen tersebut diberikan dalam satu suntikan, sehingga memberikan kenyamanan bagi bayi yang mendapat imunisasi beserta ibunya.

##### a) **Vaksin DPT**

Imunisasi DPT terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan dan bakteri pertusis yang telah dimatikan.

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*. Dapat menyebar melalui kontak fisik dan pernafasan dengan gejala radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiruan pada tenggorokan & tonsil.

Pertusis (batuk rejan / batuk seratus hari) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Penyebarannya dapat

melalui batuk/bersin, dengan gejala pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan sampai batuk parah.

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh Clostridium tetani. Penyebarannya dapat melalui kotoran yg masuk ke luka yg dalam, dengan gejala kaku otot pd rahang, leher, perut, sulit menelan, berkeringat dan demam, bayi jd berhenti menetek, kejang, tubuh kaku.

Pemberian imunisasi DPT pada bayi umur 2 – 11 bulan, pemberian imunisasi 3 kali (DPT 1, 2, 3) selang waktu pemberiannya 4 minggu. **Manfaat** imunisasi DPT bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit difteri yang dapat menyumbat saluran pernafasan, mencegah penularan penyakit batuk rejan ( Batuk 100 hari) serta penyakit tetanus. Untuk pemberian kekebalan terhadap difteri, pertusis dan tetanus. **Efek samping** gejala – gejala yang bersifat sementara seperti : lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang – kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi iritasi dan mengigau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi.

#### b) **Vaksin Hib**

**Imunisasi Hib adalah berasal dari Haemophilus Influenza type B ( Hib ) . Hib biasa menyerang anak dibawah 5 tahun.**

Anak-anak dapat tertular bakteri Hib dari anak lain yang sakit atau orang dewasa yang membawa bakteri Hib, namun tidak sakit. Kuman tertular melalui kontak dengan penderita Hib. Jika bakteri Hib berada di rongga hidung atau tenggorokan, mungkin tidak menyebabkan sakit. Namun bakteri Hib dapat masuk ke paru-paru dan peredaran darah dan menyebabkan penyakit serius.

Sebelum ditemukannya vaksin Hib, penyakit Hib merupakan penyebab utama radang selaput otak (meningitis) pada anak di

bawah 5 tahun. Meningitis menyebabkan kerusakan otak dan medullaspinalis. Hib juga menyebabkan pneumonia, infeksi berat di tenggorokan, infeksi pada persendian, tulang dan selaput jantung, bahkan kematian.

Anak di atas 5 tahun tidak perlu mendapatkan vaksin Hib. Namun dalam kondisi tertentu, vaksinasi Hib perlu diberikan, seperti penderita sickle cell, HIV, pengangkatan limpa, transplantasi sumsum tulang atau penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi. **Efek Samping**, vaksin Hib beresiko menimbulkan efek samping ringan. Berikut efek samping vaksinasi Hib yang pernah dilaporkan: merah dan bengkak di tempat penyuntikan dan demam tinggi. Keluhan tersebut biasanya hilang sendiri dalam 2-3 hari.

#### 5) **Imunisasi Campak**

Pada saat ini di Negara yang sedang berkembang, angka kejadian campak masih tinggi dan seringkali dijumpai penyulit. Campak adalah penyakit yang disebabkan virus measles. Penyebarannya dapat melalui batuk/bersin dari penderita, dengan gejala demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, mata merah, lalu ruam muka leher, tubuh, tangan dan kaki. Oleh karenanya WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan. Untuk Negara maju, imunisasi campak (MMR) dianjurkan ketika anak berumur 12-15 bulan. **Manfaat** untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. **Efek samping** hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8 – 12 hari setelah imunisasi.

Tabel

Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya

Umur	Jenis Imunisasi
------	-----------------

12 jam setelah lahir	Hepatitis B
< 1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB, HiB 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB, HiB 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB, HiB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Modul KIA ( imunisasi)

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



### **Imunisasi**

*adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.*

### **Tujuan Imunisasi**

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

### **Kapan Im unisasi tidak Boleh Diberikan**

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

## **IMUNISASI**

**ELSA PUTRI ANANDA**  
1515401005



**STIKes**  
**PERINTIS**  
**PADANG**

### Efek Samping Imunisasi

- BCG

Dua minggu setelah imunisasi erja di pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menja di luka parut.

- DPT

Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari.

- Campak

Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

### Tempat Pelayanan

### Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- Posyandu
- Puskesmas
- Bidan / dokter praktek
- Rumah bersalin
- Rumah sakit

**Jadual Imunisasi**  
Mudah penting untuk menepatkan imunisasi anak anda mengikut jadual imunisasi.

Umur	0-1 bulan	1-2 bulan	3-4 bulan	5-6 bulan	7-9 bulan	10-12 bulan	15-18 bulan
Jenis Imunisasi	Hepatitis B Da.1	Hepatitis B Da.2	DTP Da.1	DTP Da.2	DTP Da.3	Hepatitis B Da.3	MMR
Tempat	RUMAH BERSALIN	RUMAH BERSALIN	RUMAH BERSALIN	RUMAH BERSALIN	RUMAH BERSALIN	RUMAH BERSALIN	RUMAH BERSALIN

Sekiranya anak anda kecutan mania-mania imunisasi, segera bawa ke klinik.

Anak anda memerlukan yang terbaik, lindungi mereka dengan imunisasi yang lengkap.

## Lampiran 16

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tumbuh kembang anak
Hari/Tanggal	: Selasa / 22 Mei 2018
Penyaji	: Elsa Putri Ananda
Sasaran	: Bayi Baru Lahir Ny.”Y”
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

- I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :  
Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya
  
- II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :  
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
  
- III. Pokok Materi  
“Tumbuh kembang anak”
  
- IV. Sub Pokok Materi
  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

#### V. Metode dan Alat bantu

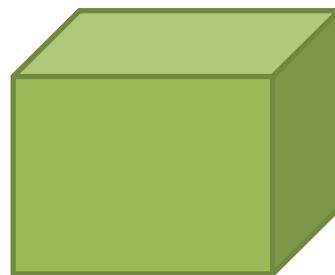
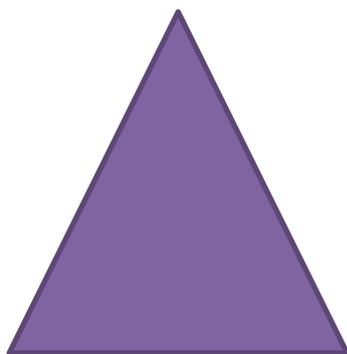
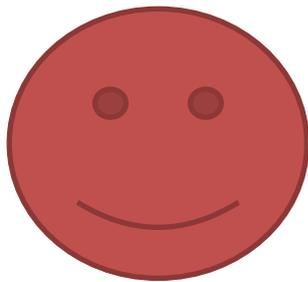
Metode :

1. Ceramah
2. Tanya jawab

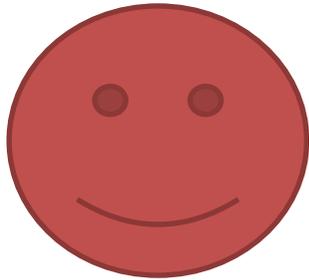
Alat bantu :

1. Leaflet

#### VI. Setting tempat



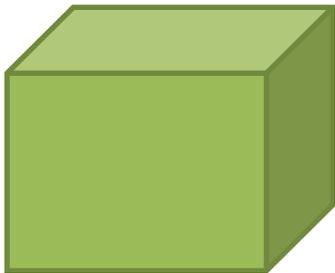
Keterangan :



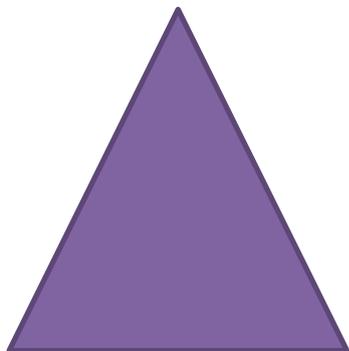
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggali pengetahuan ibu tentang 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> <li>• Memjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam</li> </ul>	-

			<p>materi</p> <p>- Mengucapkan salam</p>	<p>menyimpulkan</p> <p>- Menjawab salam</p>	
--	--	--	--	---	--

#### VIII. 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?

#### IX. REFERENSI

Alimul,A.(2008).*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*.Jakarta: SalembaMedika.

Suwariyah, Puji. (2013). *Test PerkembanganBayiAnak*. Jakarta: CV Trans Info Media

Bukittinggi, 22 Mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti, Str.Keb )

(Elsa Putri ananda )

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**

Tumbuh 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**

**ELSA PUTRI ANANDA**

**1515401005**



**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

## Lampiran 17

### Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosi Wari Yanti, STr.Keb

Jabatan : Bidan di PUSTU Sungai Tanang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Elsa Putri Ananda

NIM : 1515401005

Semester : VI (Enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di PUSTU Sungai Tanang terhitung tanggal 09 Februari sampai dengan 22 Mei Tahun 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di PUSTU Sungai Tanang Tanggal 09 Februari s/d 22 Mei Tahun 2018 ”.

Demikian surat keterangan ini di buat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 24 Mei 2018

Mengetahui,

  
**Rosi Wari Yanti, STr.Keb**  
**Nip. 197512182005012003**