

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL  
10 FEBRUARI S/D 13 MEI 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh:

**GEMALA DESMAYANTI**

**1515401009**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL  
10 FEBRUARI S/D 13 MEI 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan*

*Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan*



Disusun oleh:

**GEMALA DESMAYANTI**

**1515401009**

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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di  
POSKESRI Sungai Jariang, tanggal 10 Februari  
s/d 13 mei 2018.

Nama : Gemala Desmayanti  
NIM : 1515401009

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 Selasa tanggal 26 Juni tahun 2018.


Bukittinggi, 26 Juni 2018

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Yeni Virgo Rahman, ST.r, Keb**  
NIP:197409192006042008

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



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

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

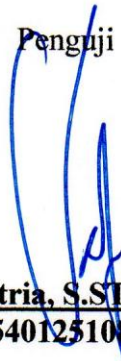
Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di POSKESRI Sungai Jariang tanggal 10 Februari s/d 13 Mei 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 26 Juni 2018  
Moderator



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

Penguji



**Okti Satria, S.ST, M.Keb**  
**NIK.1540125108714113**

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir:Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di  
POSKESRI Sungai Jariang pada tanggal 10  
Februari s/d 13 Mei Tahun 2018

Nama :Gemala Desmayanti

NIM :1515401009

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Selasa tanggal 26 Juni  
2018.

Penguji I



**Okti Satria, S.ST, M.Keb**  
**NIK.1540125108714113**

Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **Biodata**

Nama : Gemala Desmayanti  
Tempat/ Tanggal Lahir : Tanjung Balai Karimun, 23 Desember 1996  
Agama : Islam  
Negeri asal : Kampung Dalam, Kec Lubuk Tarok, Kab Sijunjung  
Jumlah bersaudara : 2 (Dua Orang)  
Anak Ke : 2 (Dua)  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **Identitas Orang Tua**

Ayah : Syaidul Gapar  
Ibu : Sasbotneti  
Alamat : Kampung Dalam, Kec Lubuk Tarok, Kab Sijunjung

### **Riwayat Pendidikan**

TK Pertiwi Karimun : 2002 - 2003  
SDN 012 Meral Kota Karimun : 2003 - 2009  
SMPN 12 Sijunjung : 2009 - 2012  
SMAN 12 Sijunjung : 2012 - 2015  
Program Studi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang : 2015-Sekarang

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

**Gemala Desmayanti  
Nim. 1515401009**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> di Poskesri Sungai  
Jariang Tanggal 10 Februari s/d 13 Mei Tahun 2018**

Viii+ 163 halaman, 6 tabel, 15 lampiran

**ABSTRAK**

Kehamilan merupakan proses alamiah dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 KH sedangkan di tahun 2015 Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 menjadi 32.007. Pada tahun 2017 di semester pertama sebanyak 10.294 kasus. Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, angka kematian ibu di Sumatera Barat masih 212/ 100.000 KH dan angka kematian bayi 27/1.000 KH.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R". Laporan Tugas Akhir didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Penulis mampu melakukan 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."R".

Hasil dari pengamatan Laporan Tugas Akhir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek tetapi tidak membutuhkan penanganan yang serius selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Poskesri Sungai Jariang Tahun 2018.

**Daftar pustaka : 69 (2010-2017)**



**Health science high school (STIKes) Perintis padang  
D III Study Program Midwifery  
Final Report duty, june 2018**

**Gemala Desmayanti  
Nim. 1515401009**

**Comprehensive Midwifery Care On Mrs. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
in Poskesri Sungai Jariang 10 February s/d 13 may 2018**

Viii+ 163 page, 6 tables, 15 enclosure

**ABSTRACT**

Pregnancy is a natural process and not a pathology, but normal conditions may turn into pathology. The maternal mortality rate in Indonesia is still high at 359/100.000 Live births and 2015 The number of infant deaths dropped from 33,278 to 32,007. In 2017 the first half of 10,294 cases. Based on medical surveys in 2015, maternal mortality rate in West Sumatra is still 212/100,000 Live births and infant mortality rate 27/1,000 Live births.

This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Mrs.R. The Final Assignment report is documented in the form of midwifery management of 7 steps varney and SOAP.

The author is capable of conducting data collection and assessment, interpreting data, identifying potential problems and diagnoses, identifying potential problems and diagnoses that require immediate action, making midwifery plans, implementing midwifery care and evaluating the care given to Mrs.R.

Results from the observation of the Final Report found the gap between theory and practice but did not require srious treatment during implementing comprehensive midwifery care at Poskesri Sungai Jariang Year 2018.

**Reading List : 69 (2010-2017)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di POSKESRI Sungai Jariang Tanggal 10 Februari s/d 13 Mei 2018**. Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan Terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns.Vera Sesrianty, M. Kep selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Tetra Anestasia Putri, S.ST, M. Biomed selaku pembimbing I
4. Ibu Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb selaku pembimbing II
5. Ny. R dan Keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan 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 staf dilingkungan STIKes Perintis Padang
8. Seluruh Sahabat yang sudah mendukung penulis
9. Teman teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun ini untuk melewati suka dan duka di kampus tercinta STIKes Perintis Padang, memberikan pengalaman, kenangan yang indah serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
10. Keluarga tercinta yang selalu mensupport, mendukung dan mendoakan penulis dengan setulus hati

Dalam penulisan laporan ini, penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis

mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGHANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vi
<b>BAB I       PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan penulisan.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat penulisan.....	5
<b>BAB II       TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	9
B. Persalinan.....	32
C. Nifas.....	49
D. Bayi Baru Lahir.....	57
E. Imunisasi.....	73
F. Keluarga berencana.....	77
<b>BAB III      ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF</b>	
<b>A. Kehamilan Trimester III</b>	
1. Kunjungan I.....	95
2. Kunjungan II.....	106
3. Kunjungan III.....	109
<b>B. Persalinan</b>	
1. Kala I.....	112
2. Kala II.....	120

3. Kala III.....	126
4. Kala IV.....	128

**C. Nifas**

1. Kunjungan I (2 Jam Post Partum).....	132
2. Kunjungan II (2 hari Post Partum).....	139
3. Kunjungan III (6 minggu Post Partum).....	142

**D. Bayi Baru Lahir**

1. Kunjungan I (2 Jam).....	145
2. Kunjungan II (2 hari ).....	151
3. Kunjungan III (6 minggu).....	163

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan.....	155
B. Persalinan.....	156
C. Nifas.....	158
D. Bayi Baru Lahir.....	159
E. Keluarga berencana.....	159

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	161
B. Saran.....	162

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**LEMBAR KONSULTASI**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1.</b> Indikasi penilaian untuk IMT.....	30
<b>Tabel 2.2.</b> Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan.....	31
<b>Tabel 2.3.</b> Jadwal pemberian imunisasi TT.....	32
<b>Tabel 2.4.</b> Tinggi fundus uteri dan berat nya menurut masa involusi.....	52
<b>Tabel 2.5.</b> Adaptasi bayi baru lahir.....	59
<b>Tabel 2.6.</b> Cara menentukan nilai APGAR .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : SAP Nutrisi pada ibu hamil
- Lampiran 2** : SAP Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 3** : SAP Persiapan Persalinan
- Lampiran 4** : SAP Ketidaknyamanan Trimester III
- Lampiran 5** : SAP Personal Hygiene
- Lampiran 6** : SAP Teknik Menyusui yang baik dan benar
- Lampiran 7** : SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 8** : SAP Gizi Ibu Menyusui
- Lampiran 9** : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
- Lampiran 10** : SAP Tanda Bahaya pada BBL
- Lampiran 11** : SAP Perawatan Sehari-hari BBL
- Lampiran 12** : SAP Imunisasi
- Lampiran 13** : SAP Tumbuh kembang Anak
- Lampiran 14** : SAP istirahat dan tidur ibu hamil
- Lampiran 15** : SAP ASI Eksklusif

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan proses alamiah (Normal) dan bukan proses patologi Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi tertentu kecuali ada indikasi. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu Negara diukur dengan menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Menurut WHO, 99% AKI akibat persalinan terjadi di negara-negara berkembang dilaporkan ada 400.000 orang ibu per hari meninggal berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Tahun 2015 - 2016 terjadi 5.048 kasus AKI melahirkan dan pada semester satu Tahun 2017 terjadi 1.712 kasus AKI melahirkan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara tahun 2012 yaitu Singapura hanya 6/100.000 KH, Malaysia tercatat 41/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH dan Filipina 170/100.000 KH, sedangkan Indonesia tergolong paling tertinggi dengan angka rata-rata 228/100.000 KH.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007, pada tahun 2017 di semester pertama sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 – 2017 akhir sebanyak 1.712 kasus (Kementrian kesehatan RI, 2017).



Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27/1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, AKI tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014 menjadi 94/100.000 KH dan AKB 60/1000 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 selama periode tahun 2010–2016 terjadi naik turun nya jumlah kematian setiap tahunnya. Selama tahun 2010, terjadi kasus kematian neonatus (0-28 Hari) sebanyak 11 orang, bayi (0-1 Tahun) sebanyak 121 orang dan anak balita (1-5 Tahun) sebanyak 11 orang. Tahun 2016 sampai bulan September berjumlah 3/1749 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebanyak 8,40/1000 KH, tahun 2014 sebanyak 7,90/1000 KH, tahun 2015 naik menjadi 14,40/1000 KH (DINKES SUMBAR, 2016).

Berdasarkan kurikulum pendidikan di STIKes perintis Padang, Penulis mencoba melakukan asuhan kebidanan untuk pelayanan kesehatan maternal sejak masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan keluarga berencana yang merupakan titik perhatian bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan. Dengan mengangkat kasus kasus yang penulis buat dalam laporan ini, diharapkan faktor penyebab langsung bagi kematian ibu dan bayi dapat dikurangi dengan adanya kesehatan yang baik diharapkan menurunkan AKI dan AKB. 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

memerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional.

Untuk itu penulis menjadikan Ny.R sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayinya Serta pelayanan keluarga berencana. Serta membuat laporan menggunakan metode manajemen varney dan pendokumentasian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny.R di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Dan mampu mengelolah kasus dengan menggunakan kerangka berfikir manajemen varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- b. Mahasiswa mampu Menginterpretasikan data yang telah di kumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- c. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- f. Mahasiswa mampu melaksan akan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

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

Asuhan kebidanan komprehensif ini merupakan Asuhan yang diberikan kepada Ny R mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan program keluarga berencana (KB) sejak usia Kehamilan 32 - 41 minggu dimulai dari tanggal 10 Februari s/d 13 Mei 2018 di POSKESRI Sungai Jariang. Asuhan komprehensif ini dilakukan karena masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Asuhan ini dilakukan oleh Mahasiswa dan dibimbing oleh pembimbing lapangan dan pembimbing dari institusi pendidikan. Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan menerapkan pola pikir Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **E. MANFAAT**

##### **1. Manfaat Praktis**

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

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

- 2) Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- 3) Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

**b. Bagi instansi**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

**c. Bagi Klien (Ny R)**

- 1) Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.
- 2) Klien dapat menambah wawasannya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.
- 3) Klien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, pelayanan KB.

**2. Manfaat teoritis**

**a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Wiknjosastro, 2015).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia dkk, 2012).

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (BKKBN, 2012).

Menurut federasi obsetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester terbagi menjadi 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawihardjo, 2014).

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

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari :

Pada saat ovulasi, ovum dikeluarkan dari folikel de graff di dalam ovarium. Folikel yang rupture akan mengalami sejumlah perubahan sehingga terbuat korpus luteum menstruasi yang menstruasi yang secara progresif akan mengalami degenerasi dan regresi menyeluruh pada

menstruasi berikut. Apabila ovum telah di buahi maka korpus luteum akan di pertahankan oleh produksi gonadotropin chorionic ( HCG ) yang dihasilkan oleh sinsitio trofoblas disekeliling blastokis dan menjadi korpus luteum kehamilan ( Nuswantari, 2012)

Progesterone yang terus menerus diproduksi oleh korpus luteum pada masa hamil akan mempertahankan lapisan uterus hingga siap untuk implantasi, Plasenta mulai memproduksi sejumlah progesterone yang cukup untuk mengambil alih fungsi korpus luteum. Bila lapisan uterus tetap dapat dipertahankan, Maka menstruasi tidak akan terjadi. Hal ini biasanya merupakan indikasi pertama terjadinya kehamilan.

Plasenta menghasilkan beberapa hormon. Hormon ini mengakibatkan sejumlah perubahan fisiologis yang dapat membantu menegakkan diagnosis kehamilan, HCG merupakan data dasar pada tes – tes imunologi kehamilan ( Prawihardjo, 2012 ).

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

Menurut Siswosudarmo (2012), Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

- a. Tanda kehamilan yang tidak pasti (*probable signs*)
  - 1) Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
  - 2) Mual dan Muntah (*morning sickness*), Sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
  - 3) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, Asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesterone dan estrogen.
  - 4) Keluhan kencing (BAK), Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
  - 5) Konstipasi, Terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

- 6) Anoreksia (tidak nafsu makan).
  - 7) Perubahan temperature, Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
  - 8) Perubahan berat badan karena Rahim semakin membesar sesuai usia kehamilan.
  - 9) Pigmentasi kulit (Perubahan warna kulit), yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, Punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
  - 10) Kontraksi uterus, Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
  - 11) Adanya HCG dalam urine sebagai kehamilan palsu.
  - 12) Balotemen, yaitu tanda adanya benda terapung melayang dalam cairan.
- b. Tanda Pasti Kehamilan Menurut Prawihardjo (2012) adalah :
- 1) Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec pada usia kehamilan (18-20 minggu) atau dengan *stetoskop ultrasonic (dopller)* pada usia kehamilan (12 minggu)
  - 2) Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang bisanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu (primipara) dan 16 minggu (multipara).
  - 3) Palpasi, Terlihat dan teraba gerakan janin, Teraba bagian-bagian janin.
  - 4) Rontgenografi, Sehingga dapat terlihat gambaran tulang-tulang janin.
  - 5) Ultrasonografi (USG).
  - 6) Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin. Pembesaran perut, menjadi nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

#### 4. Perubahan anatomi fisiologi dan psikologi kehamilan

##### a. Perubahan – perubahan fisiologi kehamilan

###### 1) Uterus

Bentuk uterus berubah dari bentuk buah pir sebelum hamil menjadi bentuk seperti bola pada awal kehamilan dan menjadi kantung yang semakin membesar setelah usia kehamilan 3 bulan. Bersamaan dengan pembesaran tersebut, Uterus tidak dapat lagi berada didalam panggul sehingga uterus akan keluar dari panggul dan menjadi salah satu organ abdomen. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, Uterus akan berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, Plasenta, dan cairan amnion rata – rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat yaitu rata – rata 1100 gram (Wiknjosastro, 2014).

Rahim membesar akibat hipertropi dan hyperplasia otot polos Rahim, Serabut serabut kolagennya higroskopik, Endometrium menjadi desidua. Pembesaran uterus sesuai umur kehamilan (Maemunah, 2012) yaitu kira – kira :

- a) Kehamilan 8 minggu, Sebesar telur bebek.
- b) Kehamilan 12 minggu, Sebesar telur angsa, Fundus uteri telah dapat diraba dari luar, Diatas simfisis.
- c) Kehamilan 16 minggu, Sebesar kepala bayi atau sebesar tinju orang dewasa, Fundus uteri kira – kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis.
- d) Kehamilan 20 minggu, Fundus uteri kira – kira terletak di pinggir bawah pusat.
- e) Kehamilan 24 minggu, Fundus uteri berada tepat berada di pinggir atas pusat.



- f) Kehamilan 28 minggu, Tinggi fundus uteri terletak 3 jari atas pusat/sepertiga jarak antara pusat dan Prosesus xifoideus.
- g) Kehamilan 32 minggu, Tinggi fundus uteri terletak antara setengah jarak pusat dengan prosessus xifoideus.
- h) Kehamilan 36 minggu, Tinggi fundus uteri sekitar 1 jari bawah prosessus xifoideus.
- i) Kehamilan 40 minggu, Tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari di bawah prosessus xifoideus

## 2) Serviks Uteri

Serviks uteri mengalami perubahan saat hamil Karena hormone esterogen. Akibat kadar esterogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, Maka konstistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan yang terdiri dari atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, Terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. (Prawihardjo, 2014). Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah maka endoservikal berubah menjadi biru yang disebut sebagai tanda chadwick (Rustam, 2012).

## 3) Vagina dan vulva

Berubah dengan adanya pengaruh hormone estrogen, Vagina dan vulva berubah dengan adanya hipervaskularisasi maka vagina dan vulva terlihat lebih merah, Agak kebiru – biruan ( Livide ). Tanda ini disebut tanda Chadwick (Wiknjosatiro, 2005). Pada akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat lebih kental.

## 4) Indung telur ( Ovarium )

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo, 2014).

Dengan terjadinya kehamilan, Indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

5) Mammae (Payudara)

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi (Shadily, 2012), Hormone yang mempengaruhi :

a) Esterogen

(1) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.

(2) Tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam meenyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Samatotropin

(1) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

(2) Merangsang pengeluaran colostrum pada payudara

c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi:

(1) Menambah jumlah sel acinus

(2) Pengeluaran asi sebelum berlangsung karena prolactin tidak ada sehingga membuat asi dapat keluar dengan encer.

d) Perubahan payudara ibu hamil

(1) payudara menjadi lebih besar

(2) hyperpigmentasi pada aerola

(3) puting susu menonjol

6) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat akibat peningkatan MSH (melannophore stimulating hormone). Pada dinding kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, Kusam, dan terkadang juga akan mengenai daerah

pauyudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan Stria gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering di temukan garis bewarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae gravidarum sebelumnya. Selain itu terjadi perubahan pada garis tengah perut (Linea alba) yang akan berubah bertambah hitam kecoklatan Linea nigra) (Prawirohardjo, 2014).

#### 7) Sirkulasi darah

Volume darah ibu meningkat hingga 30 hingga 50 % pada kehamilan tunggal. Volume darah total merupakan kombinasi volume plasma yang meningkat 75 % dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33% dari nilai sebelum hamil. Sehingga terjadi semacam pengenceran darah (Hemodelusi) dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior (Susan, 2012).

#### 8) System pernafasan

Pada usia kehamilan 33-36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Juliantoro, 2013).

#### 9) Traktus digestivus

Karena pengaruh estrogen, Pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- a) Pengeluaran air liur berlebihan (Hipersalivasi).
- b) Daerah lambung terasa panas.
- c) Terjadi mual dan sakit/ pusing kepala terutama pagi hari yang disebut *Morning sickness*.
- d) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- e) Muntah berlebih-lebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, Hiperemesis gravidarum.
- f) Progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Wiknjastro, 2012).

#### 10) Abdomen

Munculnya kontraksi Braxton hicks.

11) Perubahan pada system kardiovaskuler

Selama hamil kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Hal ini menyebabkan meningkatnya volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut per menit menjadi 70 – 85 denyut per menit (Saifuddin, 2006).

12) Perubahan pada traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, Sehingga timbul gejala sering kencing. Pada akhir kehamilan, Bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali (Winkjosastro, 2012).

13) Perubahan pada metabolisme

Terjadinya perubahan peningkatan pola makan (terhitung  $\pm$  200-300 kkal/hari), Membuat sistem gastrointestinal berubah selama kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, Protein, dan lemak. Perubahan yang terjadi karena Human Placental Lactogen (HPL) ini, Menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi (Winkjosastro, 2012).

b. Perubahan-perubahan psikologi kehamilan trimester III menurut Tabrani, 2012.

1) Perubahan perilaku pada ibu hamil

Perubahan perilaku ini disebabkan karena hormone progesterone sedang tinggi.hal ini akan mempengaruhi ibu termasuk psikologinya. Setiap ibu yang mengalami kehamilan pasti ada perubahan perilaku pada si ibu ini semua di pengaruhi oleh perubahan hormonal. Saat memutuskan untuk hamil suami istri harus benar-bener siap dengan segala perubahan yang akan terjadi

nanti pada ibu baik perilaku atau fisik, jangan sampai membuat hubungan tidak harmonis

2) Cenderung malas

Para suami perlu memahami bahwa kemalasan ini bukan timbul begitu saja, melainkan akibat perubahan hormone yang sedang dialami istri.

3) Lebih sensitive

Wanita yang hamil juga jauh lebih sensitive, Sadang mudah tersinggung dan mudah marah. Apapun keadaan ibu hamil yang dianggap kurang menyenangkan hadapi saja dengan santai karena dampak perubahan psikologi akan berpengaruh kepada janinnya.

4) Minta perhatian lebih

Ibu tiba-tiba menjadi manja dan selalu ingin diperhatikan. Perhatian suami dan keluarga akan membuat ibu akan semakin nyaman dan percaya diri dengan kehamilannya.

5) Gampang cemburu

Terkadang ibu akan selalu mencari masalah tentang fisik nya saat ini dan membanding-bandingkan dia dengan wanita lain. Suami harus bijaksana dalam menyikapi hal ini.

6) Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini di pengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.

7) Wanita akan kembali merasakan ketidak nyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, Jelek, Berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar.

Perubahan psikologi ibu pada saat hamil menurut Varney, dkk 2012 :

1) Perubahan Psikologi Trimester I

Adanya perubahan hormonal seperti mual, Payudara membesar, Benci dan merasa tidak sehat. Selalu mencari tanda untuk

meyakinkan diri, adanya hasrat seksual, Merupakan masa penyesuaian, Bersifat ambivalen ( Bingung ) kadang memiliki rasa menunggu dan cemas.

## 2) Perubahan Psikologi Trimester II

Merupakan periode menunggu dan waspada, Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul, Persiapan aktifitas menjelang persalinan, Persiapan aktifitas menjadi orang tua, Timbul sejumlah rasa ketakutan dan terjadi proses kesedihan.

## 3) Perubahan Psikologi Trimester III

Merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ke III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, Seperti : Apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, Terkait persalinan dan kelahiran (Nyeri, Kehilangan kendali, hal – hal ini yang tidak diketahui), Apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin (Varney, dkk, 2012)

Perubahan Psikologis Kehamilan trimester III (Asrinah dkk, 2010):

- a) Trimester III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- b) Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir.
- c) Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, Khawatir bayinya mengalami ketidak normalan (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya.

## **5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III**

### **a. Pengertian**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2014).

### **b. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan**

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Tabrani, 2011)

### **c. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III**

#### **1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)**

##### **a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda**

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b) Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Menurut SDKI tahun 2010 penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%). Berdasarkan jenisnya menyebutkan abortus dibagi menjadi:

- (a) *Abortus Imminens (Threatened)* Suatu *Abortus imminens* dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu *Abortus imminens* dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, Sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada *Abortus imminens* seringkali hanya sedikit, Namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, Jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, Serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.
- (b) *Abortus Insiptien (Inevitable)* Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantong konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, Jantung gestasi kosong (5-6 minggu), Uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah.
- (c) *Abortus Incompletus (incomplete)*  
pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, Canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.



(d) Abortus Completus (*Complete*)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, Osteum uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, Tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada Pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

(e) Missed Abortion

Kematian janin berusia sebelum 20 minggu, Tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih

(f) Abortus Habitualis (*habitual abortion*)

Abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, Namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

(2) Kehamilan ektopik

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (*Tuba Fallopii*). Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, Akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Hadijanto, 2010). Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, Ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, Adanya tumor didaerah Adneksa. Adanya tanda tanda

syok hipovolemik yaitu hipotensi, Pucat dan ekstremitas dingin, Adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, Nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, Nyeri tekan, Nyeri pada uterus kanan dan kiri (Reswita, 2014).

(3) Mola hidatidosa

Suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, Molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, Tembus pandang, Berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm. Menurut (Hadijanto, 2012) pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, Muntah, Pusing, dan lain-lain, Hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, Sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan Trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya Dying Mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bias intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien molahidatidosa masuk dalam keadaan anemia (Salmah, 2010).

(4) Mual muntah

pada kehamilan Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, Gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan

berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, Dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2012)

(5) Anemia

Selaput kelopak mata pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Saifuddin, 2012)

(6) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, Minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, Persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2012).

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut

SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, Minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, Persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2013).

- b) Bayi kurang bergerak seperti biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003).
- c) Selaput kelopak mata pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah  $<10,5$  gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2012).

### 3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

#### a) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, Banyak dan kadang-kadang

tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, Terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, Biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Rukiyah, 2012).

b) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, Seringkali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, Ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Maryunani, 2011).

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, Sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, Kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, Dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, Misalnya penglihatan kabur atau berbayang, Melihat bintik-bintik (spot), Berkunang - kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam

retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2012).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, Tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Hidayati, 2012).

e) Janin Kurang Bergerak

Seperti Biasa Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Djuwantono, 2014).

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim),

Makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati dkk, 2010).

g) Kejang

Menurut SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, Penglihatan semakin kabur, Kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia (Saifuddin, 2012).

h) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram)

i) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan Menurut SDKI Tahun 2012 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, Minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, Persalinan dan masa nifas (Saifuddin, 2012).

**6. Komplikasi dan penyulit kehamilan pada trimester III menurut (Marmi dkk, 2012) :**

- a. Hipertensi :Hipertensi esensial, Hipertensi karena kehamilan, Pre eklamsi, Eklamsi.
- b. Perdarahan antepartum :Solusi plasenta, Plasenta previa, Insertion velamentosa, Rupture sinus msrginalis, Plasenta sirkumvalata.
- c. Kelainan dalam lamanya kehamilan :Premature, Post matur, Intra uterin growth retartadion(IUGR), Intra uterin fetal death (IUFD)
- d. Gemili
- e. Ketuban pecah dini(CPD),polihidramnion dan oligodramion
- f. Letak sungsang,letak lintang
- g. Kehamilan disertai penyakit:diabetes militus,jantung,system pernafasan,system pencernaan,system hematologi,system perkemihan.
- h. Kehamilan dengan infeksi:rubella,hepatitis
- i. Kehamilan dengan PMS:SYPHILIS,HIV/AIDS

**7. Antenatal care (Kusumiyanti dkk,2009)**

a. Pengertian *Antenatal Care*

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2014).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan *antenatal* ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin dkk, 2012).

ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2012). Pelayanan



antenatal terintegrasi merupakan integrasi pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sasarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

Program-program yang diintegrasikan dalam pelayanan *antenatal* terintegrasi meliputi :

1. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
2. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
3. Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
4. Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
5. Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
6. Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
7. Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
8. Pencegahan Kecacangan dalam Kehamilan (PKDK)
9. Penanggulangan Gangguan Intelektual pada Kehamilan (Depkes RI, 2014).

b. Tujuan Antenatal Care

- 1) Wanita hamil sampai akhir kehamilan sekurang kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat
- 2) Adanya kelainan fisik atau psikologik harus ditemukan dini dan diobati
- 3) Wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat pula fisik dan mental (Wiknjosastro, 2012)
- 4) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi
- 5) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- 6) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 7) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- 8) Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, dkk., 2012).
- c. Cara Pelayanan Antenatal Care 10T” (Francichandra, 2012)
- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
- Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 sampai 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu lebih dari 145 cm (Rukiyah, 2012). Berat badan dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.

Tabel 2.1 Indikator Penilaian Untuk IMT

<b>Nilai IMT</b>	<b>Katagori</b>	
Kurang dari 20	Di bawah normal	
20-24,9	Normal	
25-29,9	Gemuk/Lebih dari normal	
Over 30	Sangat gemuk	

Sumber : (Kusmiyati, 2012).

- 2) Ukur tekanan darah
- Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi (Rukiyah, 2012)
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri. Tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan (Rukiyah,

2012)

Tabel 2.2 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	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : (Marmi, 2012)

4) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

<b>Antigen</b>	<b>Interval(selang waktu minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Kusmiyati, 2014)

- 5) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan  
Sulfas Ferosus (SF) diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Rukiyah, 2013).
- 6) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)  
Pemeriksaan Hemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah  $> 11$  gr%.
- 7) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)  
Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksa kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara.  
Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.
- 9) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran atau Senam Hamil  
Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan  
Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat memotivasi agar ibu hamil memeriksa kehamilannya sejak dini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.
- 11) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

12) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

d. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

1) Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).

2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14–28).

3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28–36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifudin dkk, 2012).

Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat, yaitu :

a) Trimester pertama sebelum minggu ke 14

(1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.

(2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.

(3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.

(4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

(5) Mendorong perilaku yang shat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

b) Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklampsia,

pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda.

c) Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d) Trimester ketiga > 36 minggu.

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Saifuddin dkk, 2012).

## **B. PERSALINAN**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus (Maritalia dkk, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rukiyah dkk, 2012).

### **2. Pembagian persalinan**

a. Persalinan Berdasarkan Teknik (Rukiyah dkk, 2012)

- 1) Persalinan Spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstaksi forceps, ekstrasi vakum dan sectio sesaria.
- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin.

b. Persalinan berdasarkan Umur Kehamilan (Maritalia dkk, 2012).

- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin  $\pm$  500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.
- 2) Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500 – 1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.
- 3) Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26 – 36 minggu, janin hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 – 2500 gram.
- 4) Persalinan Mature atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.
- 5) Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.
- 6) Persalinan Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat yang bisa terjadi di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.
- 7) Persalinan Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

### **3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan (Maritalia dkk, 2012).**

#### **a. Penurunan kadar progesterone**

Menurunnya kadar progesteron pada akhir kehamilan memicu timbulnya his dan menyebabkan membukannya servik uteri. Blood show yang keluar akibat dilatasi cervik ini merupakan tanda kala I persalinan.

#### **b. Teori oksitosin**

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan juga dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus.

#### **c. Keregangan otot – otot Rahim**

Pada akhir kehamilan otot – otot rahim semakin meregang karena diisi oleh janin yang berat dan ukurannya semakin bertambah. Analog bila

kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang karena isinya penuh, maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya

d. Pengaruh janin

Kelenjar suprarenal dan hipofise janin memegang peran terhadap timbulnya persalinan. Pada janin anencephalus kehamilan sering lebih lama karena janin tidak mempunyai hipofise.

e. Teori prostaglandin

Terjadinya peningkatan prostaglandin pada akhir kehamilan dan pada saat inpartu. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dapat menimbulkan kontraksi myometrium.

f. Berkurangnya nutrisi pada janin

Pada akhir kehamilan plasenta mulai menjadi tua dan mengalami degenerasi. Hal ini akan mengganggu sirkulasi utero plasenta sehingga janin akan kekurangan suplai nutrisi. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g. Tekanan pada ganglion servikalis

Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang servik oleh kepala janin akan memicu timbulnya kontraksi uterus.

h. Persalinan juga dapat dimulai dengan (induction of labor) cara – cara berikut:

a) Merangsang pleksus frankenhauser dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis

b) Memecahkan ketuban

c) Menyuntikkan oksitosin (sebaiknya dilakukan secara intravena melalui tetesan infus)

d) Pemakaian prostaglandin

Induksi persalinan sebaiknya dilakukan bila serviks sudah matang (serviks sudah mulai pendek dan lembek) dan kanalis servikalis sudah terbuka untuk 1 atau 2 jari.



#### **4. Tanda-tanda persalinan**

- a. Terjadinya his persalinan.
  - 1) His teratur dalam interval barangsur meningkat.
  - 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
  - 3) Terjadi pembukaan servik.
  - 4) Nyeri pinggang dan perut.
- b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan  
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan:
  - 1) Pendataran dan pembukaan
  - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
  - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
  - 4) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
  - 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm (Sarwono, 2012).

#### **5. Faktor-faktor yang penting dalam persalinan**

- a. Power/Kekuatan  
Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta sari uterus. Kontraksi incolunter 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.
- b. Passage/Jalan Lahir.  
Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulm vagina 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.

c. Passenger/Janin

*Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passaner* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

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.

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.

3) Penolong

Penolong persalinan harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan serta alat untuk memberikan pertolongan. (Sumarah, 2012).

## 6. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

a. Persalinan Kala I

1) Pengertian

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, berakhir kala I sampai bayi lahir. (Sarwono, 2011).

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

2) Fase Laten.

Di mulai sejak awal uterus berkontraksi dan menyebabkan penipisan dan Pembukaan secara bertahap, berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm, fase laten berlangsung 7 - 8 jam. (Sarwono, 2013).

3) Fase Aktif

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 (Sarwono, 2012).

4) Kebutuhan kala 1

Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan.

a. Nutrisi, cairan dan eliminasi.

b. Personal hygiene.

c. Posisi untuk mengurangi rasa sakit.

d. Persiapan persalinan ibu, penolong dan bayi. (Sulistyawati, 2008).

b. Persalinan Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. (Sulistyawati, 2008).

Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2012).

- 2) Tanda dan gejala kala II
  - a) Ibu ingin meneran
  - b) Perineum menonjol
  - c) Vulva dan anus membuka
  - d) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
  - e) Kepala janin telah turun di dasar panggul. (Sarwono, 2012)
- 3) Diagnosa
  - a) Pembukaan lengkap dari servik
  - b) Kepala Bayi terlihat pada introitus vagina
- 4) Persiapan persalinan  
Perawatan sayang ibu.
  - a) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.
  - b) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.
  - c) Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran.
  - d) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang diinginkan ibu.
  - e) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai. (Sarwono, 2013).
  - f) Pengosongan kandung kemih  
Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih paling tidak setiap 2 jam kandung kemih yang penuh akan mengganggu his dan penurunan kepala. Ini juga menyebabkan nyeri, kesulitan placenta, pendarahan post partum dan yaitu urine akan keluar saat ibu meneran. (Sarwono, 2012).

Persiapan penolong persalinan :

a) Perlengkapan pakaian

Pendamping atau penolong harus mengenakan celemek, kaca mata, masker, sepatu bot dan penutup kepala.

b) Mencuci tangan

Sebelumnya pastikan kuku di potong pendek lepaskan cincin atau perhiasan lain di lengan. Gunakan sabun atau air mengalir untuk mencuci tangan selama  $\pm$  15 detik, biarkan kering atau keringkan dengan handuk kering yang bersih, jika tidak tersedia waktu yang cukup bersihkan tangan dengan alkohol.

c) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran.

5) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II

Segera setelah didapatkan pemeriksaan bahwa pembukaan servik lengkap, perlu diteruskan pemeriksaan secara berkala mengenai kondisi ibu, upayanya untuk meneran serta kesejahteraan janin.

Hal-hal yang diperiksa :

a) Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu

b) His

c) DJJ

d) Penurunan kepala

e) Adanya mekoneum dalam cairan ketuban

f) Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala

g) Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir

h) Putaran paksi luar setelah kepala lahir

i) Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir.

6) Posisi ibu saat melahirkan

Bantu ibu melahirkan untuk memperoleh posisi yang lebih nyaman baginya ibu boleh melahirkan dalam posisi terlentang pada punggung karena aliran darah dan O<sub>2</sub> ke janin dan akan berkurang

dalam posisi ini, ibu harus mengambil posisi yang paling nyaman bagi dirinya salah satu posisi yang baik adalah posisi setengah duduk dengan bahu dan punggung yang ditopang oleh seorang keluarga (Saryono, 2012)

7) Cara meneran yang baik.

Ibu dalam posisi berbaring merangkul kedua pangkal pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ia dapat melihat perutnya.

Sikap seperti diatas tetapi badan dalam posisi miring ke kiri atau kanan tergantung letak punggung anak hanya 1 kaki dirangkul yakni kaki yang berada diatas.

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

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

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

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

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

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

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

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

#### 8) Perawatan kala II

- a) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- b) Memberikan penjelasan ibu cara menjalani persalinan.
- c) Cara meneran.
- d) Cara mengeluarkan nafas.
- e) Periksa ibu dan janin catat dalam portograf
- f) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- g) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya
- h) Setengah duduk
- i) Menungging
- j) Tentukan kemajuan persalinan.

- k) Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.
- l) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.
- m) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.
- n) Tentukan BUGAR bayi.
  - (1) Apakah bayi cukup bulan ?
  - (2) Apakah air ketuban bercampur mekonium ?
  - (3) Apakah bayi menangis ?
  - (4) Apakah Tonus otot baik ?
- o) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.
- p) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya. (Sarwono, 2012)

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Winkjosastro, 2012)

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta.

- a) Uterus membulat dan keras, fundus uteri bertambah tinggi.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba.
- d) Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

(I) 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.

(II) 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.



(III) 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.

- 3) Peregangan tali pusat terkendali.
    - 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 symphysis 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. menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan placenta dengan gerakan kebawah dan keatas.
    - e) Bila plasenta terasa lepas, keluarkan dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang placenta dan perlahan memutar placenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
- ( Sulistyawati, 2012)

d. Persalinan Kala IV

- 1) Pengertian  
Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Sarwono, 2008).
- 2) Pemantauan pada kala IV
  - a) Kelengkapan plasenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.
    - (1) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang

(2) Periksa bagian fetal plasenta untuk memastikan tidak adanya yaitu plasenta seksenturiata.

b) Memperkirakan jumlah darah yang keluar

Sangat sulit untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar secara cepat. Jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah. Perkiraan jumlah darah merupakan salah satu cara menilai kondisi ibu.

c) Pemeriksaan perineum

Apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.

d) Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kejadian kematian ibu karena perdarahan post partum terjadi dalam waktu 1 jam setelah persalinan. Yang perlu dalam pemantauan adalah:

(1) Tekanan darah

(2) Nadi

(3) Pernafasan

(4) Suhu

(5) Fundus Uteri

(6) Kandung kemih

(7) Kontraksi uterus

(8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV.

(Sarwono, 2008)

## **7. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2012)**

- a. Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. Engagement (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.

- c. Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
- d. Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.
- e. Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser kebawah simphisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva. Vagina membuka lebar.
- f. Restitusi adalah perputaran kepala sebesar  $45^\circ$  baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.
- g. Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dg putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin.
- h. Lahirnya bahu & seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dg cara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

## **8. Penyulit Dalam Persalinan (Marmi Dkk, 2011)**

- a. Penyulit Kala I dan Kala II
  - 1) Kelainan Presentasi dan Posisi.
  - 2) Presentasi puncak kepala.
  - 3) Presentasi dahi.
  - 4) Presentasi muka.
  - 5) Posisi oksipitalis posterior persisten.
  - 6) Kelainan tenaga atau his
  - 7) His hipotonik
  - 8) His hipertonis
  - 9) His yang tidak terkoordinas

- 10) Distosia Kelainan alat kandungan
  - 11) Distosia kelainan letak janin
  - 12) Bayi besar, berat badan lebih dari 4000 gr.
  - 13) Hydrocephalus, peningkatan jumlah cairan serbrospinal
  - 14) Anecephalus, tidak adanya tulang tengkorak
  - 15) Kembar siam, anak kembar yang kedua tubuhnya bersatu.
  - 16) Gawat janin atau *fetal distress*, karena kekurangan oksigen
  - 17) Distosia kelainan jalan lahir
  - 18) Kesempitan pintu atas panggul
  - 19) Kesempitan pintu tengah panggul
  - 20) Kesempitan pintu bawah panggul
- b. Penyulit kala III dan IV
- 1) Atonia uteri, uterus gagal berkontaksi setelah persalinan
  - 2) Retensio plasenta, plasenta tidak lahir 30 menit setelah persalinan
  - 3) Emboli air ketuban
  - 4) Robekan jalan lahir
  - 5) Inversio uteri, bagian atas uterus memasuki cavum uteri
  - 6) Perdarahan kala IV
  - 7) Syok obstetric

## **9. Partograf**

### **1. pengertian**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan fase aktif dalam persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

### **2. Tujuan utama dari partograf**

- a. Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.

- c. 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.

### **3. Mencatat temuan pada partograf**

- a. DJJ

Dipantau setiap 30 menit

- b. Warna dan adanya air ketuban

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

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

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

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

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

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

- c. 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.

- d. 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)

e. Penurunan bagian terbawah janin

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

f. Jam dan waktu

1) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

g. 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.

1) Kontraksi lemah jika  $< 20$  detik

2) Kontraksi sedang jika 20-40 detik

3) Kontraksi kuat jika  $> 40$  detik

h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

i. Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

j. Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

k. Urine

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

## C. Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2012).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2014).

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

- 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. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat innterna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan *involusi*.

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah :

- a. Uterus

Tabel 2.4 tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram

2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber : (Saleha, 2012)

b. Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah sekitar 240 – 270 ml. Berikut jenis lochia yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

- 1) Lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke- 7 pasca persalinan.
- 3) Lochia serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14 pasca persalinan.
- 4) Lochia alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2012).

d. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).

e. Vagina, timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2012).



- f. Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2012).

**5. Kunjungan pada Masa Nifas (Saleha, 2012).**

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), 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.
  - 7) 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.
- b. Kunjungan ke-2 (6 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 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:  
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

**5. Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2012)**

- a) Perdarahan banyak dari vagina.
- b) Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusu.
- 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.

**6. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.**

- a. Tanda-tanda bahaya nifas
  - 1) Pendarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam)
  - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
  - 3) Demam lebih dari 2 hari
  - 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
  - 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
  - 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (Saifuddin, 2012).
- b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
  - 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
  - 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
    - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
    - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
    - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2012).
- c. Latihan
- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
  - 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
    - a) Dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
    - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
    - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2012)
- d. Mobilisasi
- Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah dibolehkan pulang.

Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. (Saifuddin, 2012).

e. Diet / Gizi

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

Kebutuhan gizi pada ibu Post partum atau ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saifuddin, 2012).

f. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. (Sulastri, 2014).

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih (Sulastri, 2013).

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

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu, menyebabkan mio – epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2 – 3 hari pasca persalinan. (Sulistyawati, 2014).

j. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka. ( Sulistyawati, 2012).

k. Komplikasi Post partum

- 1) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

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

b. Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)

Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.

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

3) Sub Involusi

Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.

4) Kelainan pada payudara

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

5) Retensio Urine

Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra.

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

##### **1) Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) atau *neonatus* adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2012)

Bayi adalah individu baru yang lahir di dunia. Dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain. Janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan.

##### **2. Adaptasi bayi baru lahir (Muslihatun, 2009)**

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional BBL dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Tabel 2.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Respirasi / Sirkulasi	Belum berfungsi	Berfungsi
Pernafasan volunter	Kolaps	Berkembang
Alveoli	Belum aktif	Aktif Rendah
Vaskularisasi paru	Tinggi	Dari paru bayi sendiri
Resistensi Paru	Dari plasenta ibu	Di paru
Intake oksigen	Di plasenta	Berkembang banyak
Pengeluaran CO2	Tidak berkembang	Resistensi perifer
Sirkulasi paru	Resistensi perifer	Tinggi, lebih lambat
Sirkulasi sistemik	Rendah, lebih cepat	
Denyut jantung	Belum aktif	Aktif
Saluran cerna	Belum	Segera
Absorpsi nutrient	Mekonium	>hari ke- 4, feses biasa
Kolonisasi kuman		Aktif
Feses Enzim	Belum aktif	
Pencernaan		

Sumber : ( Sitti, 2012)

### 3. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Saifuddin, 2008)

#### a. Kriteria fisik BBL normal :

- 1) Cukup bulan :Usia kehamilan 37 - 42 minggu.
- 2) Berat badan lahir :2500 - 4000 gr (sesuai masa kehamilan)
- 3) Panjang badan : 44 - 53 cm
- 4) Lingkar kepala :31- 36 cm
- 5) Skort Apgar : 7 – 10

- 6) Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan
- b. Kriteria neorologik BBL normal :
- 1) Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah)
  - 2) Refleks moro / kejutan (+), harus simetris, 3) Refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle, 4) Refleks menggenggam (+), 5) Refleks rotting (+)

#### **4. Pemeriksaan Fisik pada saat Bayi Lahir**

Pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan di kamar bersalin. Perlu mengetahui riwayat keluarga, riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya dan riwayat persalinan. Pemeriksaan dilakukan bayi dalam keadaan telanjang dan dibawah lampu yang terang. Tangan serta alat yang digunakan harus bersih dan hangat.

- a. Tujuan pemeriksaan ini adalah:
- 1) Menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus yang memerlukan resusitasi.
  - 2) Untuk menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera.
  - 3) Menentukan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) atau tempat perawatan khusus.
- b. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain:
- 1) Menilai APGAR  
Nilai APGAR merupakan suatu metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit dan 5 menit. Pada tahun 1952 dr.Virginia Apgar mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir. Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi. Perlu kita ketahui nilai Apgar suatu ekspresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipovolemia dan kelahiran



prematurn. Nilai Apgar dapat juga digunakan untuk menilai respon resusitasi.

Tabel 2.4 Cara menentukan nilai APGAR :

Tanda	0	1	2
Warna kulit	Biru , pucat	Kemerahan	Semua kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	ekstremitas biru <100	>100
Upaya bernafas	Tidak ada	Tidak teratur	Baik (menangis kuat)
Tonus otot	Lemah	Fleksi pada	Gerakan aktif
Reflek (kateter di lubang hidung)	Tidak beraksi	ekstremitas Meringis	Batuk , bersin

Sumber : (Saleha, 2012)

## 2) Mencari Kelainan Kongenital

Pemeriksaan di kamar bersalin juga menentukan adanya kelainan kongenital pada bayi terutama yang memerlukan penanganan segera pada anamnesis perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat-obat teratogenik, terkena radiasi atau infeksi virus pada trimester pertama. Juga ditanyakan adakah kelainan bawaan keluarga disamping itu perlu diketahui apakah ibu menderita penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti diabetes mellitus, asma broinkial dan sebagainya.

## 3) Memeriksa cairan amnion

Pada pemeriksaan cairan amnion perlu diukur volume. Hidramnion ( volume > 2000 ml ) sering dihubungkan dengan obstruksi traktus intestinal bagian atas, ibu dengan diabetes atau eklamsi. Sedangkan oligohidramnion (volume < 500 ml)

dihubungkan dengan agenesis ginjal bilateral. Selain itu perlu diperhatikan adanya konsekuensi oligohidramnion seperti kontraktur sendi dan hipoplasi paru.

4) Memeriksa tali pusat

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegarannya, ada tidaknya simpul dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena. Kurang lebih 1 % dari bayi baru lahir hanya mempunyai satu arteri umbilikalis dan 15 % dari pada mempunyai satu atau lebih kelainan konginetal terutama pada sistem pencernaan, urogenital, respiratorik atau kardiovaskuler. Tali pusat terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis, dikelilingi oleh jeli warthon dan ditutupi oleh amnion. Tali pusat dengan dengan jumlah pembuluh darah kurang dari tiga mengindikasikan adanya abnormalitas congenital, bayi harus di rujuk ke dokter anak dan sampel tali pusat diperlukan dianalisis. Panjang tali pusat adalah 50 cm (berkisar 30 – 90 cm), diameter 1-2 cm dan berbentuk spiral untuk melindungi pembuluh darah dari tekanan. Tali pusat yang pendek adalah tali pusat yang panjangnya kurang dari 40 cm, dan hal ini biasanya tidak signifikan, kecuali jika terlalu pendek, karena pada saat anin turun kerongga panggul tali pusat akan tertarik dan terjadi juga tarikan pada plasenta. Tali pusat yang terlalu panjang dapat melilit janin atau tersimpul, sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah, risiko presentasi atau prolaps tali pusat mengalami peningkatan jika tali pusat terlalu panjang, terutama bila bagian terendah janin tidak sesuai dengan serviks. Lilitan palsu dapat terjadi jika pembuluh darah lebih panjang dari tali pusat dan memebentuk lingkaran di jeli wharton, hal ini tidak begitu bermakna. Tali pusat yang terlalu besar atau terlalu kecil akan sulit untuk diklem setelah kelahiran.

5) Memeriksa plasenta

Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan perhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis dan sebagainya. Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua korion (untuk menentukan kembar identik atau tidak). Juga perlu diperhatikan adanya anastomosis vascular antara kedua amnion, bila ada perlu dipikirkan kemungkinan terjadi tranfusi fetofetale.

- 6) Pemeriksaan bayi secara cepat dan menyeluruh.
  - a) Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi.

Kejadian kelainan congenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi kecil untuk masa kehamilan kejadian tersebut sampai 10 kali lebih besar.

- b) Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah terdapat labio-palatoskisis harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus. Pemeriksaan patensi esofagus dilakukan dengan cara memasukkan kateter ke dalam lambung, setelah kateter di dalam lambung, masukkan 5 - 10 ml udara dan dengan stetoskop akan terdengar bunyi udara masuk ke dalam lambung. Dengan demikian akan tersingkir atresia esofagus, kemudian cairan amnion di dalam lambung diaspirasi. Bila terdapat cairan melebihi 30 ml pikirkan kemungkinan atresia usus bagian atas. Pemeriksaan patensi esofagus dianjurkan pada setiap bayi yang kecil untuk masa kehamilan, ateri umbilikalis hanya satu, polihidramnion atau hipersalivasi.

Pada pemeriksaan mulut perhatikan juga terdapatnya hipoplasia otot depresor aguli oris. Pada keadaan ini terlihat asimetri wajah apabila bayi menangis, sudut mulut dan

mandibula akan tertarik ke bawah dan garis nasolabialis akan kurang tampak pada daerah yang sehat (sebaliknya pada paresis N.fasiali). Pada 20 % keadaan seperti ini dapat ditemukan kelainan congenital berupa kelainan kardiovaskular dan dislokasi panggul kongenital.

c) Pemeriksaan anus

Perhatikan adanya adanya anus imperforatus dengan memasukkan thermometer ke dalam anus. Walaupun seringkali atresia yang tinggi tidak dapat dideteksi dengan cara ini. Bila ada atresia perhatikan apakah ada fistula rekto-vaginal.

d) Pemeriksaan garis tengah tubuh

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bifida, meningomielokel dan lain-lain.

e) Pemeriksaan jenis kelamin

Biasanya orang tua ingin segera mengetahui jenis kelamin anaknya. Bila terdapat keraguan misalnya pembesaran klitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipospadia atau epispadia pada bayi lelaki, sebaiknya pemberitahuan jenis kelamin ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan kromosom.

c. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan ini harus dilakukan dalam 24 jam dan dilakukan setelah bayi berada di ruang perawatan. Tujuan pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin terabaikan pada pemeriksaan di kamar bersalin. Pemeriksaan ini meliputi :

1) Aktifitas fisik

Inspeksi

Ekstremitas dalam keadaan fleksi, dengan gerakan tungkai serta lengan aktif dan simetris.

2) Pemeriksaan suhu

Suhu diukur di aksila dengan nilai normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ –  $37^{\circ}\text{C}$ .

3) Kulit

Inspeksi

Warna tubuh kemerahan dan tidak ikterus.

Palpasi

Lembab, hangat dan tidak ada pengelupasan.

4) Kepala

Inspeksi

Distribusi rambut di puncak kepala.

Palpasi

Tidak ada massa atau area lunak di tulang tengkorak.

Fontanel anterior dengan ukuran  $5 \times 4$  cm sepanjang sutura korona dan sutura segital.

Fontanel posterior dengan ukuran  $1 \times 1$  cm sepanjang sutura lambdoidalis dan sagitalis.

5) Wajah

Inspeksi

Mata segaris dengan telinga, hidung di garis tengah, mulut garis tengah wajah dan simetris.

6) Mata

Inspeksi

Kelompok mata tanpa petosis atau udem.

Sklerera tidak ikterik cunjungtiva tidak merah muda, iris berwarna merata dan bilateral. Pupil beraksi bila ada cahaya, reflek mencedip ada.

7) Telinga

Inspeksi

Posisi telinga berada garis lurus dengan mata, kulit tidak kendur, pembentuk tulang rawan yaitu pinna terbentuk dengan baik kokoh.

8) Hidung

Inspeksi

Posisi di garis tengah, nares utuh dan bilateral, bernafas melalui hidung.

9) Mulut

Inspeksi

Bentuk dan ukuran proporsional dengan wajah, bibir berbentuk penuh berwarna merah muda dan lembab, membran mukosa lembab dan berwarna merah muda, palatum utuh, lidah dan uvula di garis tengah, reflek gag dan reflek menghisap serta reflek rooting ada.

10) Leher

Inspeksi

Rentang pergerakan sendi bebas, bentuk simetris dan pendek

Palpasi

Trioid di garis tengah, nodus limfe dan massa tidak ada.

11) Dada

Inspeksi

Bentuk seperti tong, gerakan dinding dada simetris.

Frekuensi nafas 40 – 60 x permenit, pola nafas normal.

Palpasi.

Nadi di apeks teraba di ruang interkosa keempat atau kelima tanpa kardiomegali.

Auskultasi

Suara nafas jernih sama kedua sisi.

frekuensi jantung 100- 160 x permenit teratur tanpa murmur.

Perkusi

Tidak ada peningkatan timpani pada lapang paru.

12) Payudara

Inspeksi

Jarak antar puting pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan.

13) Abdomen

Inspeksi

Abdomen bundar dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan.

Palpasi

Abdomen Lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa hati teraba 2 - 3 cm, di bawah arkus kosta kanan limfa teraba 1 cm di bawah arkus kosta kiri. Ginjal dapat di raba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2 - 3 cm, setinggi umbilicus di antara garis tengah dan tepi perut.

Perkusi

Timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal.

Auskultasi

Bising usus ada.

#### 14) Genitalia eksterna

Inspeksi (wanita)

Labia minora ada dan mengikuti labia minora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orivisium vagina.

Inspeksi (laki-laki)

Penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans tetis dan skrotum penuh.

#### 15) Anus

Inspeksi

Posisi di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam.

#### 16) Tulang belakang

Bayi di letakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari terdapat skoliosis meningokel atau spina bifida.

Inspeksi

Kolumna spinalis lurus tidak ada defek atau penyimpang yang terlihat.

Palpasi

Tulang belakang ada tanpa pembesaran atau nyeri.

## 17) Ekstremitas

### Ekstremitas atas

#### Inspeksi

Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku.

#### Palpasi

Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merah muda sama kedua sisi.

### Ekstremitas bawah

Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh : tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris.

## 18) Pemeriksaan reflek

### a) Berkedip

Cara :sorotkan cahaya ke mata bayi.

Normal :dijumpai pada tahun pertama.

### b) Tonic neck

Cara :menolehkan kepala bayi dengan cepat ke satu sisi.

Normal :bayi melakukan perubahan posisi jika kepala di tolehkan ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi berlawanan, normalnya reflex ini tidak terjadi setiap kali kepala di tolehkan tampak

kira-kira pada usia 2 bulan dan menghilang pada usia 6 bulan.



c) Moro

Cara :ubah posisi dengan tiba-tiba atau pukul meja /tempat tidur.

Normal :lengan ekstensi, jari–ari mengembang, kepala mendongak ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ke tengah dengan tangan mengenggam tulang belakang dan ekstremitas bawah eksteremitas bawah ekstensi lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada usia 3 - 4 bulan.

d) Mengenggam

Cara :letakan jari di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika reflek lemah atau tidak ada beri bayi botol atau dot karena menghisap akan menstimulasi reflek.

Normal :jari–jari bayi melengkung melingkari jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar reflek ini menghilangkan pada usia 3 - 4 bulan.

e) Rooting

Cara :gores sudut mulut bayi melewati garis tengah bibir.

Normal :bayi memutar kearah pipi yang diusap, reflek ini menghilangkan pada usia 3 - 4 bulan tetapi bisa menetap sampai usia 12 bulan terutama selama tidur

f) Menghisap

Cara :beri bayi botol dan dot.

Normal :bayi menghisap dengan kuat dalam berepons terhadap stimulasi reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.

g) Menari / melangkah

Cara :pegang bayi sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras.

Normal :kaki akan bergerak ke atas dan ke bawah jika sedikit di sentuh ke permukaan keras di jumpai pada 4 - 8 minggu pertama.

19) Pengukuran antropometrik

a) Penimbang berat badan

Alat timbangan yang telah diterakan serta di beri alas kain di atasnya, tangan bidan menjaga di atas bayi sebagai tindakan keselamatan. BBL 2500 - 4000gram.

b) Panjang badan

Letakkan bayi datar dengan posisi lurus se bisa mungkin. Pegang kepala agar tetap pada ujung atas kita ukur dan dengan lembut renggangkan kaki ke bawah menuju bawah kita. PB : 48/52cm.

c) Lingkar kepala

Letakkan pita melewati bagian oksiput yang paling menonjol dan tarik pita mengelilingi bagian atas alis LK : 32 - 37 cm.

d) Lingkar dada

Letakan pita ukur pada tepi terendah scapula dan tarik pita mengelilingi kearah depan dan garis putih. LD : 32 – 35 cm.

d. Pemeriksaan Fisik pada Bayi waktu Pulang

Pada waktu memulangkan dilakukan lagi pemeriksaan untuk menyakinkan bahwa tidak ada kelainan kongenital atau kelainan akibat trauma yang terlewati perlu di perhatikan:

- 1) Susunan saraf pusat :aktifitas bayi, ketegangan, ubun-ubun.
- 2) Kulit :adanya ikterus, piodermia.
- 3) Jantung :adanya bisung yang baru timbul kemudian.
- 4) Abdomen :adanya tumor yang tidak terdektesi sebelumnya.
- 5) Tali pusat :adanya infeksi.

**5. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal (Saifuddin, 2014)**

- 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.

**6. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Manuaba, 2012))**

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Kehangatan tubuh ( $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$ )
- c. Warna kulit, kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- d. Pemberian makanan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- f. Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- g. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- h. Aktivitas menggigil, atau nangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

**7. Penatalaksanaan bayi baru lahir (Saifuddin, 2012)**

- a. Klem dan potong tali pusat
  - 1) Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).
  - 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.
  - 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. ganti sarung tangan anda jika bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.
  - 5) Jangan mengoleskan salep apa pun, atau zat lain ke tampuk tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- b. Jagalah bayi agar tetap hangat
- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
  - 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
  - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
    - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
    - b) Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut.
- c. Kontak dini dengan ibu
- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
    - a) Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
    - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
  - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks *rooting*). Jangan paksaan bayi untuk menyusu.
  - 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.

d. Pernafasan

Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan. Pernafasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

- 1) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
- 2) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
  - a) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
  - b) Gosoklah punggung bayi dengan lembut.
  - c) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi.
- 3) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

e. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg
- 5) Identifikasi Bayi, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

f. Perawatan lain-lain :

- 1) Lakukan perawatan tali pusat
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.
- 3) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
- 4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir :
  - a) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.
  - b) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu
  - c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
- 5) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 6) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- 7) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
- 8) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik

## **E. Imunisasi**

### **1. Pengertian**

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

### **2. Tujuan Imunisasi**

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

### **3. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi**

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.

d. Penyakit Tetanus

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

- a) Kejang / kaku seluruh tubuh.

- b) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
  - c) Kejang dirasakan sangat sakit.
  - d) Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.
- e. Penyakit Poliomielitis
- Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :
- a) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
  - b) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
- Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.
- f. Penyakit Campak
- Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.
- Tanda-tanda campak :
- a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
  - b) Mulut dan bibir kering serta merah.
  - c) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.
- g. Hepatitis Virus B
- Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.
- Tanda-tanda :
- a) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
  - b) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.



#### **4. Jenis-Jenis Imunisasi**

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

#### **5. Sasaran Imunisasi**

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

#### **6. Cara Pemberian Imunisasi**

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

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

#### **7. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan**

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

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

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

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

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

### **9. Tempat Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

### **10. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi**

- a. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
- b. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- c. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu (Sulistyawati, 2012)

## **F. KELUARGA BERENCANA**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya

KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak ( $> 2$ ) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan ( Sulistyawati, 2011)

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

### **a. Tujuan umum**

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

### **b. Tujuan pokok**

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

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

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

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

### 3. Jenis Metoda Kontrasepsi

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

##### 1) Sistem Kalender

##### a) Pengertian

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

##### b) Manfaat :

- (1) Mudah digunakan
- (2) Tidak memerlukan biaya

##### c) 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
- (6) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

##### d) Indikasi :

- (1) Sudah memiliki anak atau belum
- (2) Tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi modern
- (3) Daur haid teratur
- (4) Mampu mencatat tanda kesuburan

##### e) Kontra indikasi :

- (1) perempuan yang dari segi umur sudah tinggi
- (2) haid tidak teratur
- (3) pasangan yang tidak mau bekerja sama
- (4) perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalia

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) Manfaat :

- (1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
- (2) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
- (3) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- (4) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- (5) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

d) Keterbatasan :

- (1) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- (2) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- (3) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
- (4) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
- (5) Tidak mendeteksi awal masa subur.
- (6) Membutuhkan masa pantang yang lama.

e) Indikasi :

- (1) Sudah memiliki anak atau belum
- (2) Tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi modern

(3)Daur haid teratur

f) Kontra indikasi:

(1) Memiliki gangguan tidur

(2)Perokok berat dan pengguna narkoba

(3)Memiliki komplikasi penyakit lain

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.

e) Indikasi :

(1)suami yang ingin berpartisipasi dalam ber KB

(2)pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera

(3)pasangan yang memerlukan kontrasepsi sementara sebari menunggu kontrasepsi lain

f) Kontra indikasi :

(1)Ejakulasi dini pada pria

(2)pasangan yang kurang berkomunikasi

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 :

(1) Penundaan atau penekanan ovulasi

d) Manfaat :

(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) Indikasi

(1) Ibu yang menyusui secara eksklusif

(2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan

(3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

g) Kontra indikasi

(1) Ibu tidak menyusui secara eksklusif

(2) Sudah mendapat menstruasi pasca persalinan

(3) Bayinya yang sudah lebih dari 6 bulan

(4) bekerja dan terpisah dengan bayi selama 6 jam

b. Dengan alat (kontrasepsi modern)

1) Kondom

a) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b) Manfaat kontrasepsi

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

c) Manfaat non kontrasepsi

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

d) Keterbatasan :

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual
- (4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

e) Indikasi :

- (1) Penyakit genitalia
- (2) Sensivitas penis terhadap secret vagina
- (3) Ejakulasi dini

f) Kontra indikasi :

- (1) malformasi penis
- (2) alergi terhadap karet kondom



2) Kontrasepsi hormonal

a) Cara kerja :

- (1) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- (3) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- (4) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

b) Manfaat Pil KB :

- (1) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- (2) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- (3) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- (4) Dapat meningkatkan libido.

c) Kerugian Pil KB

- (1) Harus diminum secara teratur
- (2) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- (3) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
- (4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- (5) Perdarahan tidak menentu
- (6) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
- (7) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
- (8) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

d) manfaat Suntik KB

- (1) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- (2) Tingkat efektifitasnya tinggi
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Pengawasan medis ringan

(5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi

(6) Tidak mengganggu produksi ASI

e) Kerugian Suntik KB

(1) Perdarahan tidak menentu

(2) Terjadi Amenorhea berkepanjangan

(3) Masih terjadi kemungkinan kehamilan

(4) Sangat tergantung pada sarana kesehatan

f) Indikasi :

(1) usia reproduksi

(2) telah memiliki anak, ataupun belum

(3) ingin mendapat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi

(4) Menyusui ASI pasca persalinan

(5) Anemia

(6) Nyeri haid hebat

(7) Haid teratur

(8) Riwayat kehamilan Ektopik

g) Kontra indikasi :

(1) Pernah mengalami pembekuan darah

(2) Sakit kepala migraine dengan aura (migraine dengan “melihat” bintik atau cahaya silau atau kesulitan melihat 5 sampai 30 menit sebelum sakit kepala terasa), atau gejala kelainan syaraf seperti mati rasa atau tidak bisa bicara.

(3) Penyakit jantung tipe tertentu

(4) Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dengan pengobatan medis

(5) Pernah mengalami penyakit kuning (jaundice) saat hamil

3) AKDR

a) Pengertian

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

b) Manfaat :

- (1)Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- (2)Metode jangka panjang
- (3)Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4)Tidak ada efek samping hormonal
- (5)Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (6)Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- (7)Dapat digunakan sampai menopause.
- (8)Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

c) 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.

d) Indikasi :

- (1)Usia reproduktif
- (2)Keadaan nulipara
- (3)Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4)Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5)Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (6)Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (7)Risiko rendah dari IMS
- (8)Tidak menghendaki metoda hormonal
- (9)Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (10)Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (11)Perokok
- (12)Gemuk ataupun kurus
- (13)Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali.

e) Kontra indikasi :

- (1)Belum pernah melahirkan
- (2)Adanya perkiraan hamil
- (3)Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
- (4)Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- (5)Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)

- (6)Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- (7)Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- (8)Penyakit trofoblas yang ganas
- (9)Diketahui menderita TBC pelvik
- (10)Kanker alat genital
- (11)Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

c. Kontrasepsi permanen

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 :

(I) Sangat efektif dan permanen

(II) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(III) Tidak mengganggu hubungan seksual

(IV)Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang

(V) Tidak mengganggu fungsi seksual

(VI)Mengurangi resiko kanker ovarium

3) Keterbatasan :

(I) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)

(II) Klien dapat menyesal dikemudian hari

(III) Resiko komplikasi setelah tindakan

(IV)Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan

(V) Dilakukan oleh dokter terlatih

(VI) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS.

4) Indikasi :

(I) Gangguan Psikologi dan Fisiologi

(II) Secio yang berulang-ulang

(III) Faktor jumlah anak hidup yang banyak

(IV) Umur lebih dari 35 tahun ke atas

5) Kontra indikasi :

(I) Perdarahan pada rongga panggul

(II) Perdarahan liang senggama pada wanita

(III) Kavum dauglas tidak bebas atau adanya perlekatan

(IV) Obesitas

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

### **1. Pengertian Manajemen Varney**

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan (Sulistyawati, 2012)

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

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

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

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang

berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap ( Sitti, 2012).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- b. Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- c. Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- f. Mengarahkan atau melaksanakan rencana ( implementasi ) asuhan secara efisien dan aman.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan.

## **H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

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

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

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

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

### **a. S (Subjektif)**

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

### **b. O (Objektif)**

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

### **c. A (Assesement)**

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

- 1) Diagnosa / masalah.
- 2) Antisipasi diagnosa lain / masalah potensial.

### **d. P (Plan)**

- 1) Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan asuhan berdasarkan assesement.
- 2) Pelaksanaan dari rencana/plan ini didokumentasikan pada suatu catatan pelaksanaan. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan akan menjadi data subjektif pada asuhan selanjutnya (Salmah, 2012).



### 3. Manfaat Pendokumentasian

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebaga berikut :

a. Aspek administrasi

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

b. Aspek medis

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

c. Aspek hukum

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

d. Aspek keuangan

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

e. Aspek penelitian

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

f. Aspek pendidikan

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

g. Aspek dokumentasi

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

- h. Aspek jaminan mutu  
Pengorganisasian data pasien lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien.
- i. Aspek akreditasi  
Melalui pencatatan kegiatan kebidanan dapat diketahui sejauh mana peran dan fungsi bidan. Melalui akreditasi kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi.
- j. Aspek statistic  
Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.
- k. Aspek komunikasi  
Digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang. (Wildan).

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

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

#### **5. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian**

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penjarangan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2012).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL**

#### **PADA NY “R” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU**

#### **DI POSKESRI SUNGAI JARIANG**

#### **TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : 10 Februari 2018

Pukul : 16.20 WIB

### **I. PENGUMPULAN DATA**

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

##### **1. Biodata**

Nama	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “W”
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Akademi	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lambah	Alamat	: Lambah
Hp	:08238667417	Hp	:-

##### **2. Alasan Kunjungan**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan Kehamilan.

##### **3. Keluhan utama : Tidak Ada**

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun  
 Siklus haid : 28 Hari  
 Lamanya : 5 Hari  
 Banyaknya : 2x ganti pembalut  
 Teratur/tidak : Teratur  
 Bau : Amis  
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah  
 Kawin ke : 1  
 Umur menikah : 24 Tahun  
 Lama menikah baru hamil : 2 Bulan

c. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		BBL			Nifas		
					Ibu	Bayi	Jk	Pb/bb	Ku	Loc h	La k	Ku
1	39 - 40 minggu	normal	Bidan	BPM	-	-	Pr	49/2,9	baik	baik	baik	Baik
Ini												

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 22-06-2017  
 TP : 29-03-2018  
 Trimester I  
 ANC : 2x ke Poskesri  
 Keluhan : Mual muntah  
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan	: Tablet Lc, Calcium, B.com
Imunisasi	: Lengkap
Trimester II	
ANC	: 1 x ke Poskesri
Keluhan	: Susah tidur
Anjuran	: Tingkatkan istirahat
Obat-obatan	: Tablet Fe,Lc, Vit C
Pergerakan Janin	: Ada pada usia kehamilan 20 minggu
Trimester III	
ANC	: 4 x ke Poskesri
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Jalan Pagi
Obat-obatan	: Tablet Fe, Lc, Vit C
Pegerakan janin	: Aktif

e. Riwayat KB : Ibu belum menjadi aseptor KB

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

2) Riwayat Penyakit sekarang/

yang pernah diderita ibu : Tidak ada

3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari

Frekuensi saat hamil : 3 x sehari  
Porsi : Sedang  
Menu : 1 piring nasi + 1 potong lauk  
+1/2 mangkok sayur + 3 potong  
buah  
Keluhan : Tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 6-7 gelas/ hari  
Jenis : Air putih + 1 gelas susu  
Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 7-8 x sehari  
Warna : Kuning jernih  
Bau : Pesing  
Keluhan : Tidak ada

b) BAB

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

3) Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari  
Keramas : 3 x seminggu  
Gosok gigi : 2 x sehari  
Ganti pakaian dalam : bila lembab/basah  
Ganti pakaian luar : 2 x sehari

4) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 2 jam  
Tidur malam : ± 8 jam  
Keluhan : Tidak ada

- 5) Hubungan seksual  
 Frekuensi : 1 x seminggu  
 Keluhan : Tidak ada
- 6) Pola hidup sehat  
 Merokok : Tidak ada  
 Minuman Keras : Tidak ada  
 Obat / jamu : Tidak ada
- 7) Olahraga dan rekreasi  
 Jenis : Jalan pagi  
 Frekuensi : 2 x seminggu  
 Keluhan : Tidak ada
- 8) Riwayat Psikososial, Sosial, Kultural dan Spiritual
- a) Psikososial  
 Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang  
 Keadaan emosi ibu : Stabil  
 Dukungan Keluarga : Baik
- b) Sosial  
 Hubungan ibu dengan suami : Baik  
 Hubungan ibu dengan keluarga : Baik  
 Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik  
 Ekonomi keluarga : Sedang  
 Pengambilan keputusan dalam Keluarga : Suami
- c) Kultural  
 Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada
- d) Spiritual  
 Kepercayaan ibu terhadap Tuhan : Percaya  
 Ketaatan ibu dalam beribadah : Ta'at

## **B. Data Objektif**

### 1. Data Umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran	: Composmentis
TB	: 151 cm
BB Ibu sebelum hamil	: 50 kg
BB Ibu saat hamil	: 55 kg
Kenaikan BB	: 5 kg
LILA	: 24 cm
TTV	
TD	: 90/60 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 23 x/i
Suhu	: 36,5 °C
Keadaan umum	: Baik
2. Data Khusus	
a. Inspeksi	
1) Kepala	
Kebersihan kulit kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Kesehatan kulit kepala	: Sehat
Kekuatan rambut	: Kuat, tidak mudah rontok
2) Muka	
Oedema	: Tidak ada
Warna	: Kemerahan
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
3) Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Conjungtiva	: Tidak anemis
4) Telinga	
Bentuk	: Simetris
Kelainan	: Tidak ada
5) Mulut	
Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries



6) Leher

Pembengkakan kel.Tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kel.limfe : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

7) Dada

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Papilla : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

Kolostrum : Ada

8) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Tidak Ada

Linea nigra : Ada

9) Genitalia

Kemerahan : Tidak dilakukan

Pembengkakan : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Oedema : Tidak dilakukan

10) Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri, Pertengahan PX pusat,  
Pada fundus teraba bundar, Lunak dan tidak  
melenting.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, Keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Pada perut sebelah bawah teraba bulat, Keras, Melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 28 cm

TBBJ :  $(28-13) \times 155 = 2.325$  gram

c. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punc. Max : Kuadran II

d. Perkusi

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

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah

HB : 12 gr%

b. Urin

Protein Urin : (-)

Glukosa Urin : (-)

**I. INTERPRESTASI DATA**

A. Diagnosa

Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, Usia kehamilan 32-33 minggu, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, Let-Kep V , Puki, Keadaan umum ibu dan janin baik, Keadaan jalan lahir baik.

1. Data Dasar

HPHT : 22-06-2017

TP : 29-03-2018

## 2. Data Objektif

### Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan PX pusat dan  
Teraba bokong

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Let-Kep V

Leopold IV : Tidak dilakukan

### Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

### TTV

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 23 x/i

Suhu : 36,5°C

B. Masalah : Tidak ada

### C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendkes tentang Nutrisi ibu hamil
3. Pendkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu Tablet Fe, Lc dan Vit C
5. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi

## II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

## III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Tidak ada

#### **IV. Perencanaan Asuhan Kebidanan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan Penkes tentang Nutrisi Ibu hamil
3. Berikan Penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe, Lc dan Vit C
5. Informasi jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi.

#### **V. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

1. Menginformasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, Usia kehamilan ibu 32-33 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu 90/60 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernapasan 23 x/i, Suhu 36,5 °C, DJJ 146 x/i.
2. Memberikan Penkes Nutrisi kepada ibu tentang gizi ibu hamil yaitu memilih makanan yang mengandung Protein, Karbohidrat, Vitamin C dan Mineral.
3. Memberikan Penkes kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : Perdarahan pervagina, Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Bengkak diwajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervagina, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat. Jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ke Tenaga Kesehatan.
4. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :  
Tablet Fe, Lc dan Vit C , Tablet Fe diminum saat akan tidur bersamaan dengan Vit C di minum Satu kali sehari. Tablet Fe diminum sebelum tidur supaya ibu tidak merasa mual karena Tablet Fe dapat menimbulkan mual dan Lc diminum tiga kali sehari.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 24 Februari 2018

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu mengerti dengan Penkes Nutrisi dan tanda bahaya Ibu hamil Trimester III yang diberikan dan bisa menyebutkan beberapa diantaranya.
3. Ibu mau meminum obat yang diberikan.
4. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2018

## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU

DI POSKESRI SUNGAI JARIANG

TAHUN 2018

Hari/Tanggal :Sabtu/24 februari 2018

Jam :16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda	1.data umum KU Ibu : Baik BB :55 kg TB :151cm	1. Diagnosa: ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> , usia kehamilan 34-35 minggu, janin	1. Informasikan hasil pemeriksaan.	16.30 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	

<p>bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan - ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p>	<p>TTV  TD:100/60mmHg  N : 80 x/i  S : 36,5 °C  P : 23 x/i  HPHT:  22-06-2017  TP:  29-03-2018  -Palpasi  Leopold 1 : TFU pertengahan PX pusat, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak</p>	<p>hidup, tunggal, intrauterin let-kep V, Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik  Masalah: Tidak ada  2. Kebutuhan:  a. Pendkes tentang nutrisi ibu hamil dan Persiapan Persalinan</p>	<p>2. Beri Pendkes tentang Nutrisi ibu hamil dan Pendkes tentang Persiapan Persalinan.</p>		<p>ibu dan janin dalam keadaan baik  TD:100/60 mmHg  N: 80x/i  S:36.5°C  P:23x/i  DJJ: 145x/i  2. Memberikan Pendkes tentang Nutrisi Ibu hamil dan Pendkes Persiapan persalinan (SAP TERLAMPIR)</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan Penkes yang diberikan.</p>	
---	---	--	--	--	---	--	--

	<p>melenting</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, Keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III : pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, Keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan</p>	<p>3. Berikan obat kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2018</p>	<p>3. Berikan obat kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2018</p>		<p>3. Memberikan obat kepada ibu yaitu Fe (1x1) dan Vit C (1x1), Lc (3x1)</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2018</p>	<p>3. Ibu mau meminum obat yang diberikan.</p> <p>4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2018</p>	
--	--	---	---	--	---	--	--



	Leopold IV : Tidak dilakukan TFU: 30 cm TBBJ: (30-13)x155= 2635 gram -DJJ: 146x/i						
--	---	--	--	--	--	--	--

### Kunjungan III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU

DI POSKESRI SUNGAI JARIANG

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Sabtu/03 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan nyeri pada perut	1. Data umum KU Ibu : Sedang BB: 55 kg TB: 151 cm	1.Diagnosa: ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> , usia kehamilan 35 - 36 minggu, janin hidup,	1. Informasikan hasil pemeriksaan	16.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa	1.Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu mau jalan pagi	

<p>-ibu mengatakan kepalanya pusing</p>	<p>TTV  TD:100/60mmHg  N: 80 x/i  S:36,0 °C  P: 24x/i  HPHT :  22-06-2017    TP :  29-03-2018    Palpasi    Leopold 1 : TFU  3 jari dibawah  PX, Pada fundus  teraba bundar  lunak dan tidak  melenting</p>	<p>tunggal , intrauterin  let-kepV Pu-ka  keadaan umum ibu  dan janin baik dan  keadaan jalan lahir  baik Masalah: Tidak  ada    2. Kebutuhan:  a. Pendkes  tentang  Ketidaknyamanan  Trimester III  b. Pendkes  istirahat yang  cukup  c. Pendkes  mencukupi</p>	<p>2. Beri penkes  tentang  ketidaknyamanan  trimester III ,  pendkes istirahat  yang cukup dan  Pendkes tentang  Nutrisi ibu hamil</p>		<p>ibu dan janin  dalam keadaan  baik.  TD:100/60mmHg  N: 80 x/i  S:36,0 °C  P: 24x/i  DJJ:142 x/i    2. Memberikan  pendkes tentang  istirahat yang  cukup dan  Pendkes tentang  Nutrisi ibu  hamil (SAP  TERLAMPIR)</p>	<p>2.Ibu mengerti  tentang pendkes  yang diberikan  dan bisa  mengulang  beberapa  diantaranya</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 sebelah bawah teraba bulat, Keras, Melenting dan masih bisa digoyangkan</p>	<p>Nutrisi ibu hamil</p> <p>3. Pemberian Obat</p> <p>4. Kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	<p>3. Berikan Obat kepada ibu</p> <p>4.kunjungan ulang bila ada keluhan</p>		<p>3. Memberikan ibu tablet Fe,Lc dan Vit C</p> <p>4. menganjurkan ibu kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	<p>3. Ibu mau meminum obat yang diberikan.</p> <p>4. ibu bersedia kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	
--	--	--	---	--	---	--	--

	Leopold IV : Tidak dilakukan  TFU: 33 cm  TBBJ :  (33-13)x155= 3100 gram  DJJ: 142x/i						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL  
PADA NY.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 40 - 41 MINGGU  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

**KALA I**

Hari/Tanggal : Jumat/ 06 April 2018

Jam : 05.35 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn.W
Umur	: 27 Tahun	umur	: 33 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIPLOMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lambah	Alamat	: Lambah
Hp	: 08238667417	Hp	: -

2. Alasan kunjungan

Ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluan Utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.30 Wib

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Anak Ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	tempat	komplikasi		BBL			nifas	
					Ibu	bayi	BB	PB	JK	loc	lac
1	39 – 40 mgg	spontan	Bidan	BPM	-	-	2,9	49	pr	baik	baik
Ini	40 – 41 mgg										

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 22 - 06 - 2017
- b. TP : 29 - 03 - 2018
- c. BB selum hamil : 50 kg
- d. BB Saat hamil hamil : 55 kg
- e. Kenaikan BB : 5 kg

Trimester I

ANC : 2 x ke Poskesri

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Tablet Lc (3x1) dan B.com(3x1)

Trimester II

ANC : 1 x ke Poskesri

Keluhan : Susah tidur

Anjuran : Tingkatkan istirahat

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

Trimester III

ANC : 4 x ke Poskesri

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Jalan Pagi

Obat-obatan

:Tablet Fe dan Vit C(1x1), Lc(3x1)

6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

a. Nutrisi

1) Makan Terakhir

Pukul : 20.00 Wib

Porsi : Sedang

Menu : 1 Piring nasi + 1 potong lauk  
+1/2 mangkok sayur

Keluhan : Tidak ada

2) Minum Terakhir

Pukul : 05.00 Wib

Jenis : Air putih

Frekuensi : 1 Gelas

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB Terakhir

Pukul : 19.00 Wib

Konsistensi : lembek

Keluhan : tidak ada

BAK Terakhir

Pukul : 05.30 Wib

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

c. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 3 x seminggu

Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian dalam : Bila lembab

Ganti pakaian luar : 2 x sehari



- d. Istirahat dan tidur
- |             |               |
|-------------|---------------|
| Tidur siang | : ± 2 jam     |
| Tidur malam | : ± 4 jam     |
| Keluhan     | : Sulit Tidur |

## B. Data Objektif

### 1. Data umum

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| Postur tubuh     | : Lordosis     |
| Kesadaran        | : Composmentis |
| TTV              |                |
| TD : 110/70 mmHg | S : 36,5 °C    |
| N : 80 x/i       | P : 23 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

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

#### c. Mata

- |             |                |
|-------------|----------------|
| Bentuk      | : Simetris     |
| Conjungtiva | : Merah muda   |
| Sklera      | : Tidak kuning |

#### d. Telinga

- |              |             |
|--------------|-------------|
| Bentuk       | : Simetris  |
| Pembengkakan | : Tidak ada |

#### e. Mulut

- |       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| Bibir | : Tidak pucat, tidak pecah-pecah |
| Lidah | : Bersih                         |

Gigi : Tidak ada caries

f. Leher

Pembengkakan kel. Limfe : Tidak ada

Inspeksi

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Linea nigra : Ada

Pembengkakan kel. tyroid : Tidak ada

g. Payudara

Inspeksi

Bentuk : Simetris

Papila : Menonjol

Hyperpigmentasi : Ada

Palpasi

Masa : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

h. Abdomen

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri Tiga jari di bawah PX, Pada fundus teraba bundar, Lunak, dan tidak melenting

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

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

Leopold IV : Divergen

Tinggi fundus : 33 cm

TBBJ :  $(33 - 11) \times 155 = 3.410$  gram

His : (+) Frekuensi 3x10 menit, Durasi 25 detik dan intensitas sedang.

i. Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

j. Genitalia

Eksterna

Lendir : Ada

Darah : Ada

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Interna

Dinding vagina : Tidak ada masa

Porsio : Menipis

Pembukaan : 6 cm

Presentasi : Kepala

Posisi :

Perlimaan : 2/5

Hoodge : III

Ketuban : Utuh

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 40-41 minggu, Janin hidup tunggal, Intrauterin, Puki, Preskep  $\overline{V}$ , Keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar

His : (+)

Frekuensi : 3 x10 menit

Durasi : 25 detik

- |            |           |
|------------|-----------|
| Intensitas | : Sedang  |
| Porsio     | : Menipis |
| Pembukaan  | : 6 cm    |
| Presentasi | : Kepala  |
| Ketuban    | : Utuh    |
| DJJ        | : (+)     |
| Frekuensi  | : 145 x/i |
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
1. Informasi hasil pemeriksaan
  2. Informed consent dan informed choice
  3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman ibu
  4. Penuhi kebutuhan Cairan ibu
  5. Beri ibu support mental dan dukungan
  6. Pengawasan kala I

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, Pembukaan 6 cm, Ketuban (+), DJJ (+), Keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD :110/70 mmHg, N : 80 x/i P : 23 x/i S:36,5 °C
2. Melakukan informed consent kepada keluarga ibu tentang prosedur persalinan dan informed choice tentang posisi persalinan dan pendamping persalinan.
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut ketika rasa nyeri datang.
  - b. Melakukan massage dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih atau teh manis
5. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
6. Melakukan pengawasan kala I, yaitu :
  - a. Tekanan darah setiap 4 jam :  
05.35 Wib, TD: 100/80 mmHg
  - b. Suhu setiap 4 jam yaitu  
05.35 Wib, S: 36,5°C
  - c. Nadi setiap 30 menit  
05.35 Wib, N : 80x/i  
06.05 Wib, N : 80x/i  
06.40 Wib, N : 80x/i  
07.10 Wib, N : 80x/i  
07.40 Wib, N : 83x/i  
08.10 Wib, N : 83x/i  
08.40 Wib, N : 85x/i

- d. Respirasi setiap 30 menit
  - 05.35 Wib, P : 23x/i
  - 06.05 Wib, P : 23x/i
  - 06.40 Wib, P : 23x/i
  - 07.10 Wib, P : 23x/i
  - 07.40 Wib, P : 25x/i
  - 08.10 Wib, P : 28x/i
  - 08.40 Wib, P : 28x/i
- e. His setiap 30 menit
  - 05.35 Wib, His : 3x10 menit, Durasi 25 detik
  - 06.05 Wib, His : 3x10 menit, Durasi 25 detik
  - 06.40 Wib, His : 4x10 menit, Durasi 25 detik
  - 07.10 Wib, His : 4x10 menit, Durasi 25 detik
  - 07.40 Wib, His : 4x10 menit, Durasi 42 detik
  - 08.10 Wib, His : 5x10 menit, Durasi 45 detik
  - 08.40 Wib, His : 5x10 menit, Durasi 45 detik
- f. Pembukaan setiap 4 jam
  - 05.35 Wib Pembukaan 6 cm, Hoodge III, Perlimaan 2/5, Ketuban(+).
  - 08.35 Wib Pembukaan 10 cm, Hoodge IV, Perlimaan 0/5, Ketuban (+).

## VII. EVALUASI

- a. Ibu mengerti dengan keadaannya.
- b. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumben dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
- c. Ibu sudah merasa nyaman
- d. Ibu sudah minum dan ibu sudah BAK
- e. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
- f. Pengawasan kala I sudah dilakukan, pembukaan lengkap pukul 08.35 wib dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu.

## **KALA II**

Hari/ tanggal : Jumat/06 april 2018

Pukul : 08.35 WIB

### **I. PENGKAJIAN DATA**

#### **A. Subjektif**

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

#### **B. Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

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

TD : 110/70 mmHg N : 84 x/i  
P : 24x/i S : 37,2 °C

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

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

##### 2. Pemeriksaan Khusus

###### a. Ibu terlihat ingin mencedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, dan vulva membuka.

###### b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), Penurunan di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (+), Persentasi kepala, posisi UUK depan, Moulage 0 dan anus membuka.

###### c. Blass tidak teraba

###### d. DJJ (+), Frekuensi 145x/i, kuat dan teratur.

###### e. HIS (+), Frekuensi 5x/10 menit, Durasi 40-50 detik, Intensitas kuat dan teratur.

### **II. INTERPRETASI DATA**

a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

b. Data dasar

- 1) Ketuban (+)
- 2) VT : Pembukaan 10 cm ( lengkap), Penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.
- 3) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit, Durasi : > 40-50 detik, Irama teratur, Intensitas kuat.
- 4) DJJ, Frekuensi : 140 x/i, Kuat dan teratur.

TTV

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

P : 24 x/i                      S : 37.2 °C

Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka dan ada keinginan untuk meneran.

c. Kebutuhan

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

**III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

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

Tidak ada



## **V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Beritahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan cairan ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
4. Amniotomi
5. Pimpin persalinan
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir
8. Lakukan IMD selama 1 jam

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda – tanda persalinan atau kala II.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum teh atau air putih supaya ibu bertenaga nantinya dalam mengedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mengedan nantinya.
4. Melakukan Amniotomi, dilakukan Amniotomi setelah pembukaan lengkap : Saat melakukan pemeriksaan vagina, sentuhlah selaput ketuban yang sedang menggelembung. Pastikan bahwa kepala sudah benar benar masuk ke dalam panggul dan pastikan bahwa tidak merasakan adanya bagian kecil janin.

Memasukkan klem setengah kocker ke dalam vagina dengan jari tangan kiri dituntun oleh tangan kanan hingga bisa merasakan selaput ketuban. Apabila kontraksi melemah pindahkan jari kanan dan gunakan klem setengah kocker untuk memecahkan selebar 1-2 cm dari atas kebawah selaput membran hingga pecah.

Dengan menggunakan tangan kiri keluarkan klem dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Pertahankan jari tangan kanan didalam vagina untuk merasakan penurunan kepala janin dan untuk memastikan tidak meraba tali pusat atau bagian kecil

janin. kemudian keluarkan dengan lembut jari tangan kanan dari dalam vagina dan evaluasi warna ketuban.

5. Memimpin persalinan, Membimbing ibu cara meneran yang baik, yaitu memimpin ibu kedadan, dengan cara berbaring dan merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran supaya ibu dapat melihat perutnya dan ibu dipimpin kedadan saat ada kontraksi.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva, Memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, Saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, Tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, Sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Saat kepala lahir, Langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, Menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, Kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir. Setelah bahu lahir, Tangan kanan menyangga kepala, Leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, Sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, Menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan dengan letak kepala, Menangis kuat, Bugar. Segera mengeringkan bayi, Menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, Jika tidak ada janin kedua segera suntikan oksitosin dan selanjutnya menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, Melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri.

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

7. Melakukan Asuhan pada Bayi baru lahir
  - a. Melakukan penilaian awal terhadap bayi
  - b. Mencegah kehilangan panas dengan cara:
    - 1) Mengeringkan bayi dengan handuk yang diatas perut ibu
    - 2) Memberikan injeksi Vitamin K untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak bayi.
    - 3) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
8. Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu secara skin to skin selama 1 jam, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, Mempercepat pelepasan plasenta, Membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air putih seteguk demi seteguk
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his.
4. Sudah dilakukan Amniotomi

5. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan
6. Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan. Bayi lahir pukul 09.05 wib dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan lahir 3600 gram dengan panjang bayi 52 cm.
7. Bayi tampak sehat dan bergerak aktif.
8. IMD sedang dilakukan

### **KALA III**

Hari/tanggal : Jumat/06 april 2018

Pukul : 09.05 Wib

## **I. PENGKAJIAN DATA**

### **A. SUBJEKTIF**

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

### **B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum  
KU baik : Baik  
TTV  
TD : 120/80 mmhg N : 85 x/i  
P : 24 x/i S : 37,0°C
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Uterus globular, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
  - b. Tidak teraba janin kedua
  - c. Blass tidak penuh
  - d. Tali pusat didepan vulva dan plasenta belum lahir
  - e. Perdarahan 100 cc

## **II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa : ibu Inpartu kala III normal
2. Data dasar

- a. Bayi lahir spontan dengan A/S :8/9 pada pukul 09.05 Wib, BB:3600 gram, PB:52 cm, Ketuban jernih dan cukup bulan, Jenis kelamin perempuan.
  - b. TFU setinggi pusat
  - c. Kontraksi uterus baik dan perdarahan 100 cc
  - d. Plasenta belum lahir
  - e. Kandung kemih tidak penuh
3. Masalah : Tidak ada
4. Kebutuhan
- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
  - b. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
  - c. Periksa adanya janin kedua
  - d. Lakukan manajemen aktif kala III

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

### **VI. PELAKSANAAN**

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
 TD:120/80 mmHg, N:85 x/i, P:24 x/i, S:37,0 °C  
 Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis.
3. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
  - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, Segera setelah kelahiran bayi pada jam 09.05 wib.
  - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, Sebelumnya klem dipindahkan 5 cm didepan vulva, posisi tangan dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba. Meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta tampak di depan vulva, Bantu mengeluarkan nya dengan kedua tangan serta melakukan putaran searah jarum jam dan plasenta lahir jam 09.20 wib.
  - c. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.
5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, Bagian maternal dan fetal plasenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban telah lahir lengkap.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu dan suami senang dan mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu telah minum teh manis
3. Tidak ada janin kedua saat melakukan palpasi sebelum injeksi oksitosin
4. Penatalaksanaan aktif kala III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap dan Pemeriksaan telah dilakukan.

## **KALA IV**

Hari/ tanggal : Jumat/06 April 2018

Pukul : 09.20 WIB

### **I. PENGKAJIAN DATA**

#### **A. SUBJEKTIF**

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

#### **B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum  
KU ibu : Baik  
TTV : 110/70 mmHg N: 80x/i  
P : 23x/I S: 36,5C
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Ibu tampak lelah.
  - b. Kontraksi uterus baik.
  - c. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
  - d. Blass tidak penuh.
  - e. Darah yang keluar 150 cc.
  - f. Ada laserasi jalan lahir derajat 1 ibu diheacting.

### **II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa : Ibu Inpartu kala IV normal.
2. Data dasar
  - a. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 09.20 wib.
  - b. TFU 2 jari dibawah pusat

- c. Kontraksi uterus baik
- d. TTV
  - TD : 110/70 mmHg N :80x/i
  - P : 23x/i S :36,5°C
- 3. Masalah : Tidak ada
- 4. Kebutuhan
  - a) Informasi hasil pemeriksaan
  - b) Persiapan Heating
  - c) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
  - d) Beri rasa aman dan nyaman
  - e) Pemberian obat
  - f) Pemantauan Kala IV

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

### **VI. PELAKSANAAN**



1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam 09.20 wib dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
2. Mengatakan kepada ibu bahwa Ada laserasi derajat 1 pada perineum dan beri tahu ibu bahwa ibu akan dijahit. Persipan Heating yaitu Persiapkan alat yang terdiri dari nald folder, suture needle dari bentuk 2/3 circle, benang, kasa,neirbeken dan sarung tangan.Persiapan diri yaitu cuci tangan dan pasang sarung tangan DTT, atur posisi ibu dengan posisi litotomi, lalu bersihkan perineum ibu, pastikan laserasi hanya derajat 1 selanjutnya lakukan penjahitan.setelah penjahitan selesai bersihkan jalan lahir ibu dan buka sarung tangan, cuci tangan dengan air mengalir.
3. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
4. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan mengganti pakaian ibu, Membersihkan genetalia ibu, mengganti doek ibu sesering mungkin.
5. Memberikan obat kepada ibu yaitu: paracetamol 500 mg, Fe 100 mg, Vit A, Vit B com, Amoxicilin 500 mg.
6. Melakukan pemantauan kala IV : yaitu Memantau jumlah perdarahan ibu, Lochea, Kontraksi uterus, Tinggi Fundus uteri, Kandung kemih dan TTV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Hasil pengawasan terlihat pada halaman belakang partograf.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
2. Ibu sudah minum segelas air putih dan satu piring nasi
3. Pemenuhan rasa aman dan nyaman ibu sudah terpenuhi

4. Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu mau minum obat yang diberikan.
5. Pemantauan kala IV sudah dilakukan.

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

**Kunjungan I**

Hari / tanggal : Jumat/06 April 2018

Pukul :13.05 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama	: Ny .R	Nama	: Tn. W
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Diploma	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lambah	Alamat	: Lambah

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

3. Riwayat persalinan

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

### Waktu Persalinan

Kala I : ± 3 jam  
Kala II : ± 30 menit  
Kala III : ± 15 menit  
Kala IV : ± 2 jam

### Perdarahan Persalinan

Kala I : ± 50 cc  
Kala II : ± 100 cc  
Kala III : ± 100 cc  
Kala IV : ± 150 cc

### BAYI

Lahir : 09.05 WIB  
BB : 3600 gram  
PB : 52cm  
Cacat bawaan : Tidak ada  
Komplikasi : Tidak ada  
Ketuban : Jernih

## **B. OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x/i  
S : 36,5 C  
P : 24 x/i  
KU : Baik

### 2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala :

1) Rambut

Ketombe : Tidak ada

2) Muka

Warna	: Kemerahan
Oedema	: Tidak ada
3) Mata	
Conjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Tidak kuning
4) Telinga	
Bentuk	: Simetris
Kelainan	: Tidak ada
5) Mulut	
Bibir	: Tidak pecah pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries
6) Payudara	
Bentuk	: Simetris
Papila	: Menonjol
ASI	: +
7) Abdomen	
Tinggi fundus	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi	: Baik
8) Genitalia	
Lochea	: Rubra
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda infeksi	: Tidak ada
9) Ekstermitas	
Tangan	: Tidak oedema
Kaki	: Tidak oedema

## **II. INTERPRETASI DATA**

a. Diagnosa : Ibu Post Partum 2 jam normal

Data dasar

- 1) Ibu melahirkan tanggal 6 April 2018 pukul 09.05 WIB
- 2) Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu Lochea Rubra

3) Kontraksi uterus baik dan Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 C

P : 24 x/i

KU : Baik

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1) Informasikan hasil pemeriksaan

2) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

3) Penuhi kebutuhan dan nutrisi ibu

4) Berikan penkes tentang:

a) Personal hygiene

b) Teknik menyusui yang benar

c) Tanda bahaya nifas

5) Jadwalkan kunjungan ulang 13 April 2018

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

4. Berikan Penkes tentang :

a. Personal hygiene

b. Cara menyusui yang baik dan benar

c. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

5. Jadwalkan kunjungan ulang

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:36,5<sup>0</sup>C, keadaan ibu baik.
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita dan menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
4. Memberikan Penkes pada ibu tentang:
  - a. Personal hygiene
    - 1) Jagalah kebersihan seluruh tubuh
    - 2) Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
    - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari
    - 4) Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
    - 5) Jika ibu mencuci luka jahitan, sarankan untuk menghindari daerah luka.
  - b. Teknik menyusui yang benar
    - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian diolekan pada puting susu dan sekitarnya.
    - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
    - 3) Ibu duduk/ berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah ( kaki ibu

tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi

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

c. Tanda tanda bahaya nifas

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

5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 8 April 2017



## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah beristirahat dan sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tangga 8 April 2018.

## Kunjungan II

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

## PADA NY.R 2 HARI POST PARTUM DI POSKESRI

## SUNGAI JARIANG TAHUN 2018

Hari/Tanggal :Minggu/ 8 April 2018

Jam :08.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna segar. - ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya nifas pada dirinya - ibu mengatakan sudah	1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD :100/80mmHg N : 80 x/i S : 36,6°C P : 22 x/i 2. Data khusus a. Kepala: Rambut bersih, tidak berketombe dan	1.Diagnosa: Ibu post partum 2 hari normal. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan	1.Informasikan hasil pemeriksaan	08.0 w i b	1.Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 100/70 mmHg N : 80x/i S: 36.6°C	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaa n	



	<p>pengeluaran ASI</p> <p>i. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik</p> <p>j. Ekstremitas: Tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif</p> <p>k. Genitalia : Terlihat pengeluaran darah pervaginam masih berwarna merah segar (Lochea Rubra) dan tida ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan hampir kering.</p>				<p>ulang 6 minggu lagi</p>	<p>gi 6 minggu lagi</p>	
--	---	--	--	--	----------------------------	-------------------------	--

**kunjungan III**

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL**

**PADA NY.R 6 MINGGU POST PARTUM DI POSKESRI**

**SUNGAI JARIANG TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Minggu/13 Mei 2018

Jam : 11.25 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -ibu mengatakan telah memberikan ASI eksklusif pada bayi nya.	1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD :100/70 mmHg N : 80 x/i S :36,6 P : 23x/i  2. Data khusus a. Kepala : Rambut	1.Diagnosa: Ibu post partum 6 minggu normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Pendkes	1.Informasikan hasil pemeriksaan	11.00 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmhg N: 82 x/i S:36,6 P: 23x/i	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

	<p>bersih, tidak berketombe dan tidak rontok.</p> <p>b. Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>c. Mata : Sclera tidak ikterik dan conjungtiva berwarna merah muda</p> <p>d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret</p> <p>e. Mulut : Bibir tidak pecah pecah, gigi tidak ada caries</p> <p>f. Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjer tyroid, kalenjer limfe dan pembesaran vena jugularis</p> <p>g. Dada : Tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet, ada pengeluaran ASI</p>	<p>kontrasepsi setelah persalinan .</p>	<p>7. Beri penkes tentang kontrasepsi setelah persalinan</p> <p>8. Beritahu ibu untuk melakukan</p>	<p>7. Memberikan penkes tentang kontrasepsi setelah persalinan. (SAP TERLAMPIR)</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk</p>	<p>7. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan dan ibu mengatakan ingin berkonsultasi kepada suaminya terlebih dahulu.</p> <p>8. ibu mau kunjungan ulang bila</p>	
--	---	---	---	---	---	--

	<p>h. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik</p> <p>i. Ekstermitas: tidak oedema</p> <p>j. Genetalia: Lochea alba dan luka jahitan sudah sembuh.</p>		<p>kunjungan ulang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p>		<p>melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p>	<p>ada keluhan.</p>	
--	---	--	--	--	--	---------------------	--





1	39 - 40 mgg	spontan	bidan	BPM	-	-	49	2,9	pr	baik	baik
ini	40 – 41 mgg	spontan	bidan	poskesri	-	-	50	3,6	pr	baik	baik

145

## d. Kebiasaan selama hamil

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

## e. Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : Spontan  
 Penolong persalinan : Bidan dan Mahasiswa  
 Kala I : ± 3 jam  
 Kala II : ± 30 menit  
 Kala III : ± 15 menit  
 Kala IV : 2 jam  
 Komplikasi : Tidak ada

## B. Data objektif

## 1. Pemeriksaan umum

- Suhu : 36,5 C  
 Pernafasan : 36 x/i  
 Denyut jantung : 140 x/i  
 BB : 3600 gr  
 PB : 52 cm  
 A/S : 8/9  
 KU : Baik

## 2. Pemeriksaan khusus

## a. Kepala

- Ubun ubun : Datar  
 Moulage : Tidak ada

- Caput succedaneum : Tidak ada  
Cephal hematoma : Tidak ada
- b. Mata
- Bentuk : Simetris  
Kelopak : Ada  
Sklera : Tidak kuning  
Tanda infeksi : Tidak ada
- c. Telinga
- Bentuk : Simetris  
Daun telinga : Ada  
Lubang telinga : Ada  
Tanda infeksi : Tidak ada
- d. Hidung
- Lubang hidung : Ada  
Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut
- Labioskizis : Tidak ada  
Labiopalatoskizis : Tidak ada
- f. Leher
- Pembengkakan kel. tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan kel. limfe : Tidak ada
- g. Dada
- Bentuk : Normal  
Payudara : Simetris
- h. Abdomen
- Bentuk : Bulat  
Perdarahan tali pusat : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada  
Tanda infeksi : Tidak ada
- i. Punggung
- Cekungan : Tidak ada  
Pembengkakan : Tidak ada

- |                             |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| Kelainan                    | : Tidak ada                         |
| j. Genetalia                | : Labia mayora menutup labia minora |
| k. Anus                     | : Lubang anus ada                   |
| l. Kulit                    |                                     |
| Vernik caseosa              | : Ada                               |
| Lanugo                      | : Ada                               |
| Tanda lahir                 | : Tidak ada                         |
| Warna                       | : Kemerahan                         |
| m. Ekstermitas              |                                     |
| Tangan                      |                                     |
| Pergerakan                  | : Aktif                             |
| Jumlah jari                 | : Lengkap                           |
| Warna                       | : Kemerahan                         |
| Kaki                        |                                     |
| Pergerakakn                 | : Aktif                             |
| Jumlah jari                 | : Lengkap                           |
| Warna                       | : Kemerahan                         |
| 3. Reflek                   |                                     |
| a. Rooting                  | : +                                 |
| b. Sucking                  | : +                                 |
| c. Moro                     | : +                                 |
| d. Babinski                 | : +                                 |
| e. Stepping                 | : +                                 |
| f. Palmar gras              | : +                                 |
| g. Tonic neck               | : +                                 |
| 4. Pemeriksaan Antropometri |                                     |
| a. LIKA                     | : 33 cm                             |
| b. LILA                     | : 11 cm                             |
| c. LIDA                     | : 34 cm                             |
| 5. Eliminasi                |                                     |
| a. mekonium                 | : +                                 |

b. miksi : +

## I. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : bayi baru lahir 2 jam normal

Data dasar

PB : 52 cm  
 BB : 3600 gr  
 JK : Perempuan  
 Kelainan : Tidak ada  
 Suhu : 36,5 °C  
 Pernafasan : 36 x/i  
 Denyut jantung : 140 x/i

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan perlindungan termal
- 3) Fasilitasi bonding attachment
- 4) Berikan ASI eksklusif
- 5) Berikan penkes tanda bahaya pada BBL
- 6) Jadwalkan kunjungan rumah

## II. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

## III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## IV. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal
3. Fasilitasi bonding attachment

4. Berikan ASI eksklusif
5. Penkes tanda-tanda bahaya pada BBL
6. Jadwalkan kunjungan rumah.

## **V. PELAKSANAAN**

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

## **VI. EVALUASI**

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

4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mampu mengulanginya kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ASI eksklusif
5. Ibu bersedia di kunjungi pada tanggal 8 April 2018.

## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

#### NORMAL PADA BAYI NY.R 2 HARI DI POSKESRI

#### SUNGAI JARIANG TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Minggu/08 April 2018

Jam : 08.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. -ibu mengatakan tali pusat Hampir kering.	1.Data umum KU : Baik BB : 3600 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45x/i 2.Data umum a.kepala: Ubun-ubun datar	6. Diangnosa: Bayi baru lahir 2 hari normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: c. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	9. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	08.00 wib	9. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah/kelainan N: 128 x/i	9. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

-ibu mengatakan bayinya sering terbangun tengah malam	b. muka : kemerahan c. Mata : Simetris, Tidak ada tanda infeksi d. Telinga : Simetris, daun dan lubang ada e. Hidung : lubang ada f. Mulut : Tidak ada kelainan g. Leher : Tidak ada pembengkakan h. dada : normal i. Abdomen : tidak ada masa, tali pusat hampir kering j. Gerakan : Aktif Ruam popok : Tidak ada k. Reflek : +	d. Pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu e. Pendkes tentang imunisasi kepada ibu f. Kunjungan ulang.	10. Beri pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu dan pendkes tentang imunisasi kepada ibu.  11. Jadwalkan kunjungan ulang 6 minggu lagi.	S:36,5 °C P: 45x/i  10. Memberikan pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari dan penkes tentang imunisasi (SAP TERLAMPIR)  11. Menjadwalkan kunjungan ulang 6 minggu lagi	10. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan  11. Ibu bersedia di kunjungi 6 minggu lagi
---	--	--	--	---	---



## Kunjungan III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

## NORMAL PADA BAYI NY.R 6 MINGGU DI POSKESRI

## SUNGAI JARIANG TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Minggu /13 Mei 2018

Jam : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusu. -ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar -ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi BCG dan	1.Data umum KU : Baik BB: 5100 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i 2.Data umum a.kepala: Ubun-ubun datar	7. Diagnosa: Bayi baru lahir 6 minggu normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: g. Informasikan hasil pemeriksaan	12. Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu	11.00w ib	12.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik  N: 130 x/i S:36,5°C	12.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu Hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. R di POSKESRI Sungai Jariang. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 10 Februari s/d 13 Mei 2018 dari kehamilan 32 - 33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan dan diterapkan pada klien dilapangan.

#### **A. Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28 - 42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10 T yaitu : 1T: Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Ukur berat badan dalam (kg) tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu sedangkan kenaikan berat badan selama masa kehamilan 12 - 18 kg. Sedangkan dilapangan, Kenaikan berat badan Ny. R hanya 5 kg, maka disini terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek. 2T : Pengukuran tekanan darah, Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, pada Ny. R memiliki tekanan darah yang normal sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek. 3T : Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran lengan yang normal antara 23-28 cm, pada Ny. R memiliki lingkaran lengan 24 cm sehingga tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek. 4T : Pengukuran TFU, Teori nya TFU normal pada usia kehamilan 32-34 minggu Pertengahan PX pusat dan TFU pada usia kehamilan 35-36 minggu 3 jari dibawah PX. Pada Ny. R TFU sama dengan teori dimana pada saat kehamilan 32 minggu TFU ibu pertengahan PX pusat dan saat kehamilan 35 minggu TFU ibu 3 jari

dibawah PX sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. 5T : Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, Ny”R” mengatakan bahwa imunisasi nya sudah lengkap pada kehamilan anak pertamanya sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek. 6T : Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Ny”R” sudah mengkonsumsi tablet FE sejak kehamilan trimester II disini juga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. 7T : Pemantauan denyut jantung janin (DJJ), pada Teori DJJ normal 120-160 x/I, pada Ny”R” setiap melakukan kunjungan DJJ ibu selalu normal yaitu antara 142-145 x/i maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. 8T : Pelaksanaan temu wicara atau konseling, dimana ibu bisa berkonsultasi tentang kehamilannya pada bidan dan Ny”R” selalu berkonsultasi dengan bidan di Poskesri sungai jariang, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. 9T : Pemeriksaan Hb, Protein dan Glukosa urin sangat penting pada masa kehamilan , teorinya Hb normal ibu hamil 12gr%. Di lapangan Penulis melakukan pelaksanaan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein dan glukosa urin. Didapatkan Hb:12 gr%, protein urin (-) dan Glukosa urin (-). 10T : Tatalaksanaan kasus dimana dilakukannya pengkajian data, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi yang telah diberikan kepada Ny”R”.

Dilapangan asuhan standar minimal 10T sudah semuanya dapat dilaksanakan. Berdasarkan semua data yang telah dikumpulkan diagnosa ibu hamil normal.

Secara garis besar pelaksanaan Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.R di Poskesri Sungai Jariang mulai dari tanggal 10 Februari s/d 13 Mei 2018 telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang serius. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

## B. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi ( janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sarwono, 2012).

Persalinan Kala I : Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 macam yaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 macam diantaranya : Fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukan 1 cm), fase dilaktasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap).

Persalian Kala II : Dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit.

Persalinan Kala III : Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Kala III normal berlangsung selama 30 menit

Persalinan Kala IV : Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2012).

Ibu datang pada pukul 05.35 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke Poskesri, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Setelah dilakukan VT pada pukul 05.35 didapatkan pembukaan 6 cm. Pada pukul 08.35 wib pembukaan lengkap (10 cm), kontraksi semakin kuat. Dalam teori kala I ibu berlangsung normal.

Usia kehamilan ibu dalam persalinan ini adalah 40 – 41 minggu. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalinan yang sedang dialaminya. Oleh karena itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalinan. Dalam teori menyatakan bahwa perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dengan adanya kehadiran pendamping selama persalinan, disini ibu menginginkan suami sebagai penadamping saat proses persalinan berlangsung.

Kala II ibu berlangsung dengan normal. Asuhan persalinan yang dilakukan secara normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Kala II ibu berlangsung 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori karena kala II. Lamanya kala II pada multi rata-rata 30 menit. Setelah bayi lahir, depan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu. Hal ini tidak berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plesenta seperti yang diuraikan diatas.

Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayinya baik, kontaksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan data yang diperoleh tidak ditemukannya hal-hal yang menyimpang atau kesenjangan dari teori yang terjadi selama proses persalinan pada Ny.R

### **C. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2012).

Tujuan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya., memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2012).

Selama 3 kali di lakukan kunjungan, tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Involusi uteri dan pengeluaran lochea yang dialami ibu berlangsung normal. Ibu kelihatan bahagia dengan kelahiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya termasuk pemberian ASI Eksklusif.

Menurut pendapat penulis bahwa masa nifas pada Ny”R” tidak ditemukan permasalahan dan ibu terhindar dari infeksi pada masa nifas.

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

Bayi baru lahir dengan berat badan 3600 gr dan panjang badan sekitar 52 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, labia mayora menutupi labia minora dan testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki (Manuaba, 2012 ).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi lahir Pada usia kehamilan (40 – 41 minggu) dengan berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 52 cm dengan jenis kelamin perempuan, injeksi vit K serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukannya kelainan atau tanda – tanda infeksi dan tali pusat terawat dengan baik. Hal itu dikarenakan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. dan bayi sudah di imunisasi BCG dan Polio 1.

Menurut pendapat penulis, pada perawatan bayi baru lahir tidak ditemukan permasalahan sehingga bayi dapat terhindar dari infeksi pada bayi baru lahir.

#### **E. Keluarga berencana**

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

Setelah dilakukannya penyuluhan kepada Ny”R” tentang alat kontrasepsi pasca persalinan yang terdiri dari kontrasepsi alami, kontrasepsi hormonal, kontrasepsi modern dan kontrasepsi permanen. Menjelaskan keuntungan, kerugian, indikasi dan kontra indikasi dari kontrasepsi tersebut, Ny.R mengatakan bahwa ibu ingin berkonsultasi terlebih dahulu dengan suaminya dan bila suami setuju maka ibu akan menggunakan KB.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan mulai dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke POSKESRI Sungai Jariang serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

- h. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R dimana telah dilakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- i. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R dimana telah dilakukan Interpretasikan data yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- j. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R dimana telah dilakukan Identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- k. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R dimana telah dilakukan Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- l. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R dimana telah dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- m. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R dimana telah dilakukan melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas,

Bayi baru lahir, dan pelayanan KB di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

- n. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R dimana telah dilakukan evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

## **B. Saran**

### **d. Bagi Penulis**

- 4) Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- 5) Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- 6) Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

### **e. Bagi instansi**

Dapat di jadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

### **f. Bagi Klien (Ny R)**

- 4) Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.
- 5) Klien dapat menambah wawasannya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.
- 6) Klien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, pelayanan KB.

**g. Bagi Institusi Pendidikan**

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

**DAFTAR PUSTAKA**

- Asrinah dkk, 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan*. Jakarta
- Ambarwati, 2009. *Asuhan Kebidanan*, (edisi 2). Jakarta: ECG.
- Bahiyatun, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta : ECG.
- Corwin dan Elizabeth, 2010. *Panduan Persalinan*. Jakarta
- Dewi dkk, 2012. *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI, 2013. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Drew dan Dafit, 2008. *Asuhan Bayi baru lahir*, Jakarta: EGC
- Francichandra, 2012. *Pelayanan Antenatal Care*. Yogyakarta
- Hadijanto, 2014. *Panduan mempersiapkan kehamilan*, Jakarta
- Hidayati, 2012. *Tanda bahaya trimester III*, Jakarta.
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta
- Juliantoro, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika
- Kusmiyati dkk, 2010. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
- Krisnadi. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama
- Ladewig, 2006. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta : ECG..
- Learly, 2009 . *Ilmu kebidanan masa nifas*, Jakarta.
- Muslihatun, 2012. Adaptasi bayi baru lahir, [www.google.com](http://www.google.com) (diakses 24 Mei 2018)
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk*

*Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.

- Maritalia dkk, 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marmi dkk, 2011. *Asuhan kebidanan patologi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Mochtar, 2012. *Sinopsis Obsetri : Obsetri Fisiologi, Obsetri Patologi*, Jakarta: ECG
- Marjati, 2011. *Tanda Bahaya Ibu nifas*, Buku patofisiologi. EGC :Jakarta
- Nuswantari, 2012. *Fisiologi kehamilan*. Erlangga. Jakarta.
- Nani, 2009. *Asuhan Ibu Nifas*, Trans media. Yogyakarta
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Pusdinakes, 2015. *Perawatan ibu hamil*. [www.google.com](http://www.google.com) (diakses 21 Mei 2018)
- Rohani dkk, 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan ,(Kehamilan)*, Jakarta transinfo  
Media
- Reswita, 2012. *Tanda Bahaya pada Kehamilan*. [www.google.com](http://www.google.com)  
(diakses 22 Mei 2018)
- Rudia, 2010. *Tanda tidak pasti hamil*, Yogyakarta : ECG
- Saifuddin dkk, 2010. *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan neonatal*. Jakarta
- SDKI, 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. [www.google.com](http://www.google.com).  
Visited 18 Mei 2018.
- Susan, 2012. *Perubahan Fisiologi ibu hamil*. Jakarta: Erlangga

- Saleha dan Siti, 2009. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stoppart, 2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan*, Jakarta
- Shadily, 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Sulistiyawati, 2011. *Asuhan Kebidana Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono, 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sumarah dkk, 2009. *Asuhan kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, 2006. *Pelayanan Kontrasepsi*: Jakarta Bina Pustaka
- Salmah, 2010. *Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III*. Jakarta
- Tabrani dkk, 2011, *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan*. Yogyakarta
- Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi. (2). Jakarta:ECG.
- Winkjosastro, 2015. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. Jakarta
- WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>.  
(diakses 23 Mei 2018).

**Lampiran 1****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III  
Sasaran : Ny.”R”  
Waktu : 30 menit  
Tempat : PUSTU SUNGAI JARIANG KAB.AGAM.

**TUJUAN**

## 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “R” dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

## 2. Tujuan Khusus

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

**A. POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya pada ibu hamil

**B. SUB POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya pada ibu hamil

**C. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**D. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

## E. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada respon dari ibu</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## F. EVALUASI

Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil?



## G. REFERENSI

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

Bukittingi, 25 Maret 2017

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( yeni virgo rahman STr.keb)

(Gemala desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia putri,S.ST )

## Lampiran Materi

**TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III****A. Perdarahan Per Vagina**

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah darah banyak dan kadang-kadang disertai dengan nyeri, pendarahan ini berarti plasenta previa.

**B. Sakit Kepala Yang Hebat.**

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

**C. Penglihatan Kabur**

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

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

1. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa muncul pada sore hari dan biasanya

hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

2. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan kuluhan fisik yang lain.
3. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi.

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

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

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

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

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

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

- Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatan menjadi kabur atau berbayang.
- Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.



#### - Perdarahan Per Vagina

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah darah banyak dan kadang-kadang disertai dengan nyeri, perdarahan ini berarti plasenta previa.

#### -Sakit Kepala Yang Hebat.

- Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyaman yang normal dalam kehamilan.
- Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat



TANDA BAHAYA TRIMESTER III



GEMALA DESMAYANTI  
1515401009

#### - Penglihatan Kabur

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

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

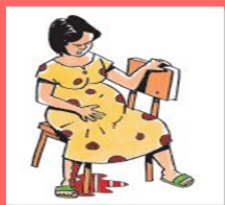
- Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa

muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

- Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi.

#### - Keluar Cairan Per Vagina

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



#### Gerakan Janin Tidak Terasa

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



#### Nyeri Perut Yang Hebat

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

**Lampiran 2****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Persiapan persalinan
Sasaran	: Ny. "R"
waktu	: 30 menit
Tempat	: PUSTU SUNGAI JARIANG KAB.AGAM

**A. TUJUAN****3. Tujuan Umum**

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

**4. Tujuan Khusus**

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- b. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
- c. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

**B. POKOK BAHASAN**

Persiapan persalinan

**C. SUB POKOK BAHASAN**

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

**D. METODE PENYULUHAN**

3. Ceramah
4. Tanya jawab

## E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP ( Terlampir )

## F. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	16 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan	- Mendengarkan dengan seksama	
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

#### G. EVALUASI

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

#### H. REFERENSI

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

Bukittingi, 23 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo R, STr.Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anastasia P, SST.M.Biomed)



## Lampiran Materi

**PERSIAPAN PERSALINAN****A. Pengertian Persiapan Persalinan.**

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

**B. Tujuan Persiapan Persalinan.**

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

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

1. Membuat rencana persalinan
  - a) Tempat persalinan
  - b) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
  - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
  - d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
  - e) Berapa biaya yang dibutuhkan
  - f) Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
  - b) Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan
3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - a) Dimana ibu akan bersalin.
  - b) Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.
  - c) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
  - d) Cara mencari donor darah.
  - e) Membuat rencana menabung.
  - f) Pastikan ibu dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempel di depan rumah.
4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

### 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 kelelahan saat persalinan.
- Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan



### STIKes PERINTIS Padang



### PERSIAPAN PERSALINAN

GEMALA DESMAYANTI

1515401009

## 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, keputusan 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.

- Membuat rencana menabung

#### 4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.



## Lampiran 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Ketidak nyamanan Trimester III
Sasaran	: Ny.”R”
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

#### I. TUJUAN

##### 5. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti akan ketidaknyamanan trimester III

##### 6. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang ketidak nyamanan trimester III diharapkan ibu dapat:

- a. Menjelaskan pengertian tentang ketidaknyamanan trimester III
- b. Menjelaskan apa saja ketidaknyamanan trimester III
- c. Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III

Ketidaknyamanan trimester III

#### J. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian ketidaknyamanan trimester III
2. Apa saja ketidaknyamanan trimester III
3. cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III

#### K. METODE PENYULUHAN

5. Ceramah
6. Tanya jawab

#### L. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

## M. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan trimester III</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>- Menjelaskan tentang pengertian ketidaknyamanan trimester III</li> <li>- Menjelaskan tentang apa saja ketidaknyamanan trimester III</li> <li>- Menjelaskan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada respon dari ibu</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-
---	---------	----------	---	--	---

#### N. EVALUASI

- a. Menjelaskan pengertian tentang ketidaknyamanan trimester III
- b. Menjelaskan apa saja ketidaknyamanan trimester III
- c. Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III

#### O. REFERENSI

1. Modul Asuhan Ante Partum.
2. Pitt, Brice. Dr.2010. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittingi,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Yeni Virgo Rahman Amd.Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia PutriS.ST.M.Biomed)

## 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 :

a. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya

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

b. *Setriae gravidarum*

Cara mengatasinya

- Gunakan emdien topical atau anti proritik jika ada indikasi
- Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

c. Hemoroid

Cara mengatasinya

- Hindari kostipasi
- Makan makanan yang berserat dan banyan minum
- Gunakan kompres es atau air hangat
- Secara perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB

d. Keputihan

Cara mengatasinya

- Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari

- Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap
  - Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
- e. Keringat bertambah
- Cara mengatasinya
- Pakai pakaian yang tipis dan longgar
  - Tingkatkan asupan cairan
  - Mandi secara teratur
- f. Sembelit
- Cara mengatasinya
- Tingkatkan diet asupan cairan
  - Konsumsi buah prem dan jus prem
  - Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong
  - Istirahat cukup
  - Senam hamil
  - Membiasakan buang air besar secara teratur
  - Buang air besar segera setelah ada dorongan
- g. 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
- h. Napas sesak
- Cara mengatasinya
- Jelaskan penyebab fisiologi
  - Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan dalam kecepatan normal yang terjadi
  - Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
  - Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal
- i. Nyeri ligamentum
- Cara mengatasinya
- Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
  - Tekuk lutut ke arah abdomen

- Mandi air hangat
- Gunakan bantal pemanas paa area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi
- Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

j. 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
- Hindari minum air putih saat makan
- Kunyah permen karet
- Tidur dengan kaki di tinggikan

k. Perut kembung

Cara mengatasinya

- Hindari makan yang mengandung gas
- Mengunyah makanan secara sempurna
- Lakukan senam secara teratur
- Pertahankan buang air besar secara teratur

l. Pusing atau singcape

Cara mengatasinya

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

m. 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



## n. Varises pada kaki

## Cara mengatasinya

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

## o. 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

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi baik fisik maupun psikologis.



Ketidaknyamanan  
TM III

Gemala desmayanti

**Lampiran 5****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Personal Hygiene
Sasaran	: Ny. "R"
Waktu	: 30 menit.
Tempat	: DI POSKESRI SUNGAI JARIANG

**P. TUJUAN**

## 7. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

## 8. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang personal hygiene selama nifas diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dirinya pasca persalinan.
- b. Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri.

**Q. POKOK BAHASAN**

Personal Hygiene

**R. SUB POKOK BAHASAN**

1. Tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

**S. METODE PENYULUHAN**

7. Ceramah
8. Tanya jawab

## T. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

## U. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	17 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene</li> <li>- Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum mengetahui</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam</li> </ul>	-

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

#### V. EVALUASI

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

#### W. REFERENSI

1. Huliana mellyna, A.Md.keb.2012. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta : Penerbit buku Puspa swara
2. Yayasan Bina Pustaka, SarwonoPrawirohardjo, 2013
3. Modul Asuhan Post Partum.

Sungai jaring, 06 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman STr. Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia P, SST, M. Biomed)

## Lampiran Materi

### PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

#### A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.

#### B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
4. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
5. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di matahari atau disetrika.
- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
- Jika ibu mencuci luka episiotomi atau Laserasi 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

GEMALA DESMAYANTI  
1515401009

**Lampiran 6****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Ny."R"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

**A. TUJUAN****9. Tujuan Umum**

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

**10. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan teknik menyusui yang benar.
- b. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI.

**B. POKOK BAHASAN**

Teknik menyusui yang baik dan benar

**C. SUB POKOK BAHASAN**

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

**D. METODE PENYULUHAN**

9. Ceramah
10. Tanya jawab

**E. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

## F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	18 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar</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>- Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar</li> <li>Mendengarkan dengan seksama</li> <li>Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> </ul>	-



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

#### G. EVALUASI

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

#### H. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum

Sungai jaring, 06 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman STr. Keb)

(Gemala Desmayanti )

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia P, SST, M. Biomed)



## Lampiran Materi

### TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

#### A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
6. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola.

#### 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

Gemala Desmayanti  
1515104009

STIKes PERINTIS  
PADANG



TEKNIK MENYUSUI  
YANG BENAR

#### 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 bayi 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

sementar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.



TERIMAKASIH  
SEMOGA BERMANFAAT

**Lampiran 7****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas  
 Sasaran : Ny. "R"  
 Tempat : POSKESRI SUNGAI JARIANG

**A. TUJUAN****11. Tujuan Umum**

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

**12. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
- b. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- c. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

**(9) POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya masa nifas

**(10) SUB POKOK BAHASAN**

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

**(11) METODE PENYULUHAN**

11. Ceramah
12. Tanya jawab

**(12) MEDIA PENYULUHAN**

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

## (13) KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	19 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian tanda bahay masa nifas</li> <li>- Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum mengetahui</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <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>	-

## (14) EVALUASI

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

## (15) REFERENSI

1. Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk hal (6 – 44)
2. Posdiknas 2012. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Sungai jaring, 06 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman STr. Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia P, SST, M. Biomed)

## Lampiran Materi

### TANDA BAHAYA MASA NIFAS

#### A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

#### B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

1. Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam  $\frac{1}{2}$  jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
5. Pembengkakan ditangan atau di wajah
6. Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
8. Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
9. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
10. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
11. Merasa sangat letih atau sesak nafas.
12. Sembelit.



### Tanda-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.



TANDA BAHAYA NIFAS



STIKes PERINTIS  
PADANG

GEMALA DESMAYANTI

1515401009

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

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

**Lampiran 8****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ny. "R"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

**A. TUJUAN****13. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ibu dapat memahami tentang kebutuhan ibu selama menyusui pada masa nifas yang optimal.

**14. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Ibu dapat menjelaskan pengertian gizi ibu menyusui
- b. Ibu dapat menjelaskan prinsip dan syarat makan ibu menyusui
- c. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui

**X. POKOK BAHASAN**

Gizi Ibu Menyusui

**Y. SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian ibu menyusui
2. Prinsip makan ibu menyusui
3. Kebutuhan ibu menyusui

**Z. METODE PENYULUHAN**

13. Ceramah
14. Tanya jawab

## AA. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	20 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>	-

## BB. EVALUASI

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

3. JelaskanKebutuhan ibu menyusui

CC. REFERENSI

Saifudin,prof.dr.abdul basri, 2012.buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo

Sungai jariang, 08 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman STr. Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia P, SST, M. Biomed)

## 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

- a. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
- b. Makanan dengan diet seimbang
- c. Minum sedikitnya 3 liter sehari
- d. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
- e. Minum kapsul vitamin A

**Syarat makanan ibu menyusui**

- Susunan menú 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**

- Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
- Makanan dengan diet seimbang
- Minum sedikitnya 3 liter sehari
- Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
- Minum kapsul vitamin A

**PENGERTIAN GIZI IBU HAMIL :**

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

**Prinsip makanan ibu menyusui**

- Jumlahnya lebih banyak
- Mutu makanan baik

**STIKes PERINTIS PADANG**

GIZI IBU MENYUSUI



GEMALA DESMAYANTI

1515401009

**Lampiran 9****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny.”R”
waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

**DD. TUJUAN**

## 15. Tujuan Umum

Setelah penyuluhan diharapkan ibu bersedia menjadi akseptor KB untuk mengatur kelahirannya.

## 16. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
- b. Menerangkan infertilitas pasca persalinan.
- c. Menjelaskan alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan.

**EE.POKOK BAHASAN**

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

**FF.SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
2. Invertilitas pasca persalinan.
3. Alat kontrasepsi pasca persalinan.

**GG. METODE PENYULUHAN**

15. Ceramah
16. Tanya jawab

**HH. MEDIA PENYULUHAN**

1. SAP ( TERLAMPIR)

## 2. LEAFLEAT

## II. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	21 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin</li> <li>- Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca persalinan</li> <li>- Menjelaskan infertile pascapersalinan</li> <li>- Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum mengetahui</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </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>	-



JJ. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan?
2. Jelaskan infertilitas pasca persalinan?
3. Jelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan?

KK. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2014

Sungai jaring, 13 mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman STr. Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anastasia P, SST, M. Biomed)

## Lampiran Materi

### KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

#### 1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

#### 2. Infertilitas pasca persalinan.

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

MAL :Metode Amenore Laktasi

#### 3. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pascapersalinan.

##### a. AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

##### b. Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.

##### c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.

##### d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

**AKDR**  
Dapat dipasang langsung pascapersalinan 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 pascapersalinan.



STIKes PERINTIS SUMBAR

KB



GEMALA DESMAYNTI  
1515401009

Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).  
Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.

Kondom, spermisida  
Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

Diafragma

Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

Tubektomi, vasektomi.  
Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.



**Lampiran 11****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-Hari
Sasaran	: Ny. "R"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

**LL. TUJUAN****17. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari-hari dirumah

**18. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
- b. Menjelaskan cara memandikan bayi
- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
- d. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

**MM. POKOK BAHASAN**

Perawatan Bayi Sehari-Hari

**NN. SUB POKOK BAHASAN**

1. Arti penting perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

**OO. METODE PENYULUHAN**

17. Ceramah
18. Tanya jawab

## PP.KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	22 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi 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>- 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>	-

**QQ. EVALUASI**

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

**RR. REFERENSI**

PUSDIKNAKES.2012. Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.  
jakarta : depkes RI.

Sungai jaring, 08 April 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman ,STr. Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anastasia P, SST, M. Biomed)





## 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.

#### C. Cara Memandikan Bayi

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
5. Sangga kepala bayi,lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genetalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
8. Masukkkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

#### D. Cara Perawatan Tali Pusat

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung,bersihkan
3. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
4. Lipatkan popok dibawah tali pusat
5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat

## E. 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 ke dalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- Tempatkan bayi pada alas dan popok
- Pakai bakaian bayi dan bedung bayi



### Cara Memandikan Bayi

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
- Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
- Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
- Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, Telinga dan hidung bayi dengan kapas
- Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI



STIKes PERINTIS  
PADANG

GEMALA DESMAYANTI

1515401009

### Cara Perawatan Tali Pusat

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
- Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
- Lipatkan popok dibawah tali pusat
- Cuci tangan setelah



### Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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



VERIMA  
KASIH

**Lampiran 12****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Imunisasi
Sasaran	: Ny. "R"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

**SS. TUJUAN****19. Tujuan Umum**

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu mau untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau rumah sakit.

**20. Tujuan Khusus**

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Memahami tentang pengertian imunisasi.
- b. Memahami tentang tujuan imunisasi.
- c. Memahami tentang jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- d. Memahami tentang jadwal pemberian imunisasi.
- e. Memahami tentang cara pemberian imunisasi.
- f. Memahami tentang kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
- g. Memahami tentang apa yang timbul setelah imunisasi.
- h. Memahami tentang tempat pelayanan imunisasi.

**TT. POKOK BAHASAN**

Pentingnya imunisasi untuk bayi

**UU. SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi.
3. Jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Jadwal pemberian imunisasi.
5. Cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Efek samping dari imunisasi
8. Tempat pelayanan imunisasi.

**VV. METODE PENYULUHAN**

19. Ceramah
20. Tanya jawab

**WW. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	23 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi</li> <li>- Menjelaskan pengertian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan tujuan imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan jenis-jenis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			<p>imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan cara pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.</li> <li>- Menjelaskan efek samping dari imunisasi</li> <li>- Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.</li> </ul>		
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>	-

## XX. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi.
2. Sebutkan tujuan imunisasi.
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.
5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.

6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Apa efek samping dari imunisasi
8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

**YY. REFERENSI**

1. Direktorat Jendral PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta 2010
2. Departemen Kesehatan, Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2012

Sungai jariang, 08 April 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman ,STr. Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasia P, SST, M. Biomed)

## Lampiran Materi

### PENTINGNYA IMUNISASI

#### A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.

#### B. Tujuan Imunisasi

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

#### C. Jenis-jenis Imunisasi dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

##### 1. Imunisasi BCG

###### a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur.

Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

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

\* Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

##### 2. Imunisasi DPT

###### a. Penyakit Difteri

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

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

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak.

Ditandai dengan :

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

c. Penyakit Tetanus

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

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



### 3. Imunisasi Polio

#### a. Penyakit Poliomielitis

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

- 1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- 2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

### 4. Imunisasi Campak

#### a. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

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

### 5. Imunisasi HB

#### a. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

#### D. Jadwal Pemberian Imunisasi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

#### E. Cara Pemberian Imunisasi

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

1. BCG :dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
2. DPT :suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
3. Campak:suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB :suntikan pada lengan.

#### F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

#### G. Efek Samping Imunisasi

1. BCG

Dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.

Luka tidak perlu diobati cukup dibersihkan atau dikompres dengan air hangat atau larutan fisiologis NaCl bila timbul nanah, tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

## 2. DPT

Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Cukup berikan obat penurun panas dan beri kompres dingin.

## 3. Campak

Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

Bila timbul panas dan rewel berikan obat penurun panas.

## **H. Tempat Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

**Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan**

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- 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.



**STIKes PERINTIS PADANG**

**GEMALA DESMAYTI**  
1515401009



**IMUNISASI**

masi setelah berumur 10  
kemungkinan yang umur 4 – 10  
Panas dan umumnya disertai

- Campak  
sakit turun dan 1 – 2 hari  
mendapatkan imunisasi, tetapi  
panas sore hari setelah  
Umumnya bayi menderita
- DPT  
dan menjadi jika baru  
setelahnya umur 12 hari ke  
tempat di tempat suntikan  
tidak berkembang kecih dan  
Dua minggu setelah imunisasi
- BCG  
Efek samping imunisasi

- Rumah sakit
- Rumah bersalin  
praktek
- Bidan \ dokter
- Puskesmas
- Posyandu

di beberapa bagian :  
Pelaksanaan imunisasi dapat  
Imunisasi  
Tempat Pelaksanaan



**Lampiran 13****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Tumbuh kembang anak
Sasaran	: Ny. "R"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

**ZZ. TUJUAN****21. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

**22. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- e. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- f. Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya
- g. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- h. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

**AAA. POKOK BAHASAN**

Tumbuh kembang anak

**BBB. SUB POKOK BAHASAN**

- 5. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- 6. Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak
- 7. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- 8. Fase perkembangan dan pertumbuhan

**CCC. METODE PENYULUHAN**

- 21. Ceramah
- 22. Tanya jawab

## DDD. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	24 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>- Menjelaskan 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 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>	-
---	---------	----------	---	--	---

#### EEE. EVALUASI

4. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
5. Jelaskan tahap – tahap pertumbuhan dan perkembangan
6. Jelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan
7. Jelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan

#### FFF. REFERENSI

Alimul,A. (2010). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

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

Sungai jariatang, 13 mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman ,STr. Keb)

(Gemala Desmayanti)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anastasia P, SST, M. Biomed)



## 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.
  - Memerlihatkan 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 ditunjukkan 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.

<p><b>B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak</b></p> <p><b>1. Proses Pertumbuhan yang Dialami.</b></p> <p>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</p> <p><b>2. Proses Perkembangan yang Dialami</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkembangan Motorik</li> <li>-Perkembangan Bahasa</li> <li>-Perkembangan Sosial</li> </ul>	<p><b>A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan</b></p> <p>Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.</p> <p>1. Pertumbuhan</p> <p>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.</p> <p>2. Perkembangan</p> <p>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.</p>	<p><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p> <p><b>GEMALA DESMAYNTI</b> <b>1515401009</b></p>  <p><b>PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI</b></p>
---	---	--

<p><b>3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang</b></p> <p>1. Faktor Genetik</p> <p>2. Faktor Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum Hamil (Prenatal)</li> <li>- PostNatal (Setelah Lahir)</li> </ul>	<p><b>4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dari Lahir sampai 3 Bulan</li> <li>b. Dari 3 sampai 6 Bulan</li> <li>c. Dari 6 sampai 9 Bulan</li> <li>d. Dari 9 sampai 12 Bulan</li> <li>e. Dari 12 sampai 18 bulan</li> <li>f. Dari 18 sampai 24 bulan</li> <li>g. Dari 2 sampai 3 Tahun</li> <li>h. Dari 3 sampai 4 Tahun.</li> <li>i. Dari 4 sampai 5 Tahun</li> </ol>	<p><b>SEKIAN TERIMAH KASIH</b></p>
---	--	------------------------------------

**Lampiran 14****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny.”N”
Jam	: 30 Menit
Tempat	: BPS Hj. Hanimar, Amd. Keb

**GGG. TUJUAN****23. Tujuan Umum**

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

**24. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

**HHH. POKOK BAHASAN**

ASI Eksklusif

**III.SUB POKOK BAHASAN**

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

**JJJ. METODE PENYULUHAN**

23. Ceramah
24. Tanya jawab

**KKK. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	25 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif</li> <li>- Menjelaskan tentang ASI eksklusif</li> <li>- Menjelaskan manfaat ASI eksklusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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>	-

**LLL. EVALUASI**

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

**MMM. REFERENSI**

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Republik Indonesia tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Roesli, Utami.2008. *Inisiasi Menyusui Dini plus Asi Eksklusif*. Penerbit Pustaka Bund.

Bukittinggi,16 April 2017

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Hj. Hanimar, Amd. keb)

( Komala Sari )

Pembimbing Komprehensif

( Tetra Anestasia Putri, S. ST )



## Lampiran Materi

### ASI EKSLUSIF

#### A. Pengertian

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

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

#### B. Manfaat ASI:

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

- c. ASI ekonomis dan praktis.
  - d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.
3. Bagi Negara.
- a) Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI.

**Lampiran 15****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas
Sasaran	: Ny.”R”
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI SUNGAI JARIANG

**NNN. TUJUAN**

## 25. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas serta ibu bisa melakukannya.

## 26. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya istirahat dan tidur pada ibu nifas diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Menjelaskan tentang manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Menjelaskan tentang faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Menjelaskan tentang dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Menjelaskan tentang cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

**OOO. POKOK BAHASAN**

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas

**PPP. SUB POKOK BAHASAN**

- a. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

**QQQ. METODE PENYULUHAN**

25. Ceramah
26. Tanya jawab

**RRR. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

**SSS. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	26 menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas	- Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas	Leaflet

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang pengertian tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang dampak kurangnya istirahat dan tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang cara istirahat dan tidur pada malam hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> <li>-Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

				-Mendengarkan dengan seksama	
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>	-

### **TTT. EVALUASI**

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
2. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
3. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
4. Masalah-masalah dalam Tidur.
5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
6. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
7. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

### **UUU. REFERENSI**

Sulistyawati, Ari. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Saleha, Sitti. 2010. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

Bukittinggi, April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Yeni Virgo R, S.Tr.Keb )

( Gemala Desmayanti )

Pembimbing Komprehensif

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

## Lampiran Materi

### **KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS**

#### **A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat )**

Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi padahal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatian yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

##### **a. Istirahat Malam**

Selama satu atau dua malam yang pertama, ibu yang baru melahirkan mungkin memerlukan obat tidur yang ringan. Biasanya dokter akan memberikannya jika benar-benar diperlukan. Kerap kali tubuhnya sendiri yang mengambil alih fungsi obat tidur ini dan ia benar-benar tidur lelap sehingga pemeriksaan tanda-tanda vital serta fundus uteri hanya sedikit mengganggunya. Sebagian ibu menemukan bahwa lingkungan yang asing baginya telah mengalihkan perhatiannya dan sebagian lainnya merasa terganggu oleh luka bekas episiotomi sehingga semua ini akan menghalangi tidurnya ketika pengaruh pembiusan sudah hilang. Rasa nyeri atau terganggu selalu memerlukan pemeriksaan dan analgesik dapat diberikan sebelum pasien menggunakan obat tidur.



Setelah hari kedua postnatal, pemberian obat tidur pada malam hari biasanya sudah tidak dibutuhkan lagi dan tidak dianjurkan jika ibu ingin menyusui bayinya pada malam hari. Ibu harus dibantu agar dapat beristirahat lebih dingin dan tidak diganggu tanpa alasan. Hal-hal kecil yang menarik perhatiannya seperti suara pintu yang berderik atau bunyi tetesan air dari keran harus dilaporkan pada siang harinya sehingga dapat di atasi sebelum suara-suara tersebut mengganggu tidur ibu.

Ibu yang baru melahirkan yang tidak dapat tidur harus diobservasi dengan ketat dan semua keadaan yang di temukan harus dilaporkan pada dokter. Insomnia merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

#### b. Istirahat Siang

Waktu siang hari di rumah sakit tidak perlu terlalu diprihatinkan, namun banyak orang mengatakan hal tersebut harus pulang ke rumah untuk bisa beristirahat merupakan pernyataan yang sering terdengar dan petugas yang terlibat dalam unit asuhan maternitas harus mendengarkan serta mencari mengapa keluhan tersebut bisa terjadi.

Pada hampir setiap rumah sakit bersalin, periode istirahat yang jelas perlu disediakan secara teratur dan kerap kali di perlukan selama satu jam sebelum makan siang tirai ditarik, radio dimatikan, staf keperawatan harus bekerja tanpa suara, tamu yang ingin berkunjung dilarang dan panggilan telpon tidak diteruskan kepada pasien kecuali benar-benar mendesak. Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahat ini: berbaring telungkup (mungkin dengan bantal di bawah panggulnya ) untuk membantu drainase uterus jika posisi nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar. Beberapa rumah sakit mengulangi waktu istirahat yang jelas pada sore harinya.

Kalau ditanya apa yang membuat bangsal postnatal tampak begitu sibuk, jawaban sebagian ibu mengungkapkan hal yang terjadi. Kejadian yang rutin dan teratur, seperti visite dokter, program latihan, peragaan dalam memandikan bayi atau bahkan menyusui bayi tampaknya bukan masalah. Kegiatan-kegiatan yang membutuhkan curahan emosi, seperti menghadapi

tamu dan panggilan telpon dari luar, atau menulis surat ucapan terima kasih atas pengiriman kartu ucapan selamat dan hadiah, semua inilah yang melelahkan ibu baru melahirkan barang kali perawat yang dapat merasakan kesibukan ibu dalam menghadapi hal-hal semacam itu. Dapat membantunya dengan membahas prioritas, apakah setiap orang yang mengirim surat ucapan selamat benar-benar memerlukan jawaban. Di samping itu, perawat harus berhati-hati pada saat jam kunjungan untuk menjaga agar ibu tidak terlalu lelah.

#### **A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas ( Tidur )**

Definisi dari tidur yang sehat yang dapat diterima oleh umum adalah kuantitas dan kualitas dari tidur yang diperlukan untuk menjaga kesigapan selama bangun (selama tidak tidur).

Pola tidur diatur oleh saraf pusat di otak yang bernama Super Chiasmatic Nucleus. Pola tidur pada umumnya dapat dibagi dua, yaitu tidur dengan gerakan mata tidak cepat atau yang dikenal dengan Non Rapid eye Movement dapat disingkat dengan NON REM.

Dan satu kondisi yang lain adalah Rapid eye movement atau REM. Pada orang dewasa tidur NON REM berganti dengan tidur REM terjadi setiap hampir rata-rata satu setengah jam.

Tidur NON REM biasanya terjadi pertama menjelang tidur dan dapat memakan waktu 75 – 80 % dari waktu tidur. Tidur NON REM dibagi dalam dibagi dalam 4 tahap dan ini sejalan dengan kedalaman tidur.

Tidur REM yang memakan waktu kira-kira 20 -25 % dari tidur orang dewasa , Tidur REM ini oleh para ahli diduga bertanggung jawab terhadap rasa lumpuhnya otot-otot . (Bobak, 1998)

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Nyeri perineum pasca partus berkorelasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat

mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara eoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 / 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar. Yang sangat di idamkan ibu baru adalah tidur dia tidur lebih banyak istirahat di minggu 2 dan bulan 2 pertama setelah melahirkan, bias mencegah depresi dan memulihkan tenaganya yang terkuras habis. Banyak orang yang mengalami sulit tidur. Orang dewasa butuh rata – rata 7 – 8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orang semakin tua. Orang yang sudah tua biasanya membutuhkan 5 – 6 jam, sesekali begadang tidak mengganggu kecuali menyebabkan kelelahan esok harinya. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stres, kegelisahan, atau depresi yang membuat Anda torus capai, kesal, dan tak dapat berkonsentrasi. Simpton atau gejala fisik seperti nyeri, masalah pernafasan dan hot flush ( serangan rasa panas ) Juga beberapa obat dapat mengganggu tidur.

**B. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup**

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- c. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
- d. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
- e Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

**D. Masalah-masalah dalam Tidur**

- a. Insomnia

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (sleep onset insomnia), selalu terbangun di tengah malam (sleep maintenance

insomnia), dan selalu bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (early awakening insomnia). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini. Dalam penelitian dilaporkan bahwa di Amerika Serikat sekitar 15 persen dari total populasi mengalami gangguan insomnia yang cukup serius.

Gangguan tidur insomnia merupakan gangguan yang belum serius jika anda alami kurang dari sepuluh hari. Untuk mengatasi gangguan ini kita dapat menggunakan teknik-teknik relaksasi dan pemrograman bawah sadar. Yang penting kita harus dapat menjaga keseimbangan frekuensi gelombang otak agar sesering mungkin berada dalam kondisi relaks dan meditatif sehingga ketika kita harus tidur kita tidak mengalami kesulitan untuk menurunkan gelombang otak ke frekuensi delta.

#### b. Narcolepsy

Narcolepsy adalah gangguan tidur yang diakibatkan oleh gangguan psikologis dan hanya bisa disembuhkan melalui bantuan pengobatan dari seorang dokter ahli jiwa. Penyakit ini berbeda dengan insomnia yang terjadi secara terus menerus. Justru penderita narcolepsy ini terkena serangan secara mendadak pada saat yang tidak tepat, seperti sedang memimpin rapat – biasanya terjadi serangan pada kondisi emosi yang tegang seperti: marah, takut atau jatuh cinta. Serangan narcolepsy dapat melumpuhkan seseorang dalam beberapa menit ketika dia masih sadar dan secara tiba-tiba membawanya ke alam mimpi.

#### c. Hypersomnia

Gangguan ini adalah kebalikan dari insomnia. Seringkali penderita dianggap memiliki gangguan jiwa atau malas. Para penderita hypersomnia membutuhkan waktu tidur yang sangat banyak dari ukuran normal. Meskipun penderita tidur melebihi ukuran normal, namun mereka selalu merasa letih dan lesu sepanjang hari. Namun gangguan ini tidaklah terlalu serius dan dapat diatasi sendiri oleh penderita dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen diri.

#### d Apnea

Apnea merupakan salah satu gangguan tidur yang cukup serius. Lebih dari 5 juta penduduk Amerika Serikat mengalami gangguan ini. Faktor risiko terkena gangguan ini antara lain: kelebihan berat badan (overweight), usia paruh baya terutama pada wanita, atau usia lanjut (lansia) yang pernah mengalami ketergantungan obat. Apnea adalah penyakit yang disebut juga "to fall asleep at the wheel" karena sering dialami ketika penderita sedang mengemudikan mobil. Apnea terjadi karena fluktuasi atau irama yang tidak teratur dari denyut jantung dan tekanan darah. Ketika terserang, penderita seketika merasa mengantuk dan jatuh tertidur. Penderita apnea mengalami kesulitan bernafas bahkan berhenti bernafas pada saat tidur ketika terserang gangguan ini (dalam bahasa Jawa disebut "tindihan"). Fluktuasi denyut jantung dan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kematian seketika pada penderita.

#### e Perilaku Menyimpang

Gangguan tidur lainnya seperti berbicara atau berjalan dalam keadaan tidur, ataupun menggertakkan gigi merupakan gangguan tidur yang tidak berbahaya. Namun berbahaya jika berjalan dalam tidur menemui obyek yang berbahaya (benda tajam, api, dll) atau terjatuh. Gangguan berbicara dalam tidur hanya akan mengganggu teman sekamarnya. Sedangkan menggertak gigi dapat merusak email gigi. Penyakit menggertak gigi ini disebut dengan bruxism.

Dengan mengetahui dan memahami berbagai jenis gangguan atau penyakit tidur kita dapat mengambil langkah yang diperlukan. Sepanjang masih bisa diatasi sendiri dengan teknik-teknik manajemen diri (relaksasi dan pemrograman bawah sadar, meditasi, dan pola hidup yang sehat dan seimbang), maka kita sebenarnya dapat menjadi bagian dari solusi masalah yang kita hadapi. Untuk gangguan atau penyakit yang serius seperti narcolepsy maupun apnea, kita harus berkonsultasi dengan dokter ahli, karena mengabaikan gangguan tersebut dapat berakibat fatal (mematikan) bagi penderita.

## **E. Faktor yang Mempengaruhi Tidur**

### **a. Penyakit**

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernafasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

### **b. Lingkungan**

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

### **c. Motivasi**

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

### **d. Kelelahan**

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpedek periode pertama dari tahap REM.

### **e. Kecemasan**

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

### **f. Alkohol dan obat-obatan**

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alcohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

- a. Diuretik : menyebabkan insomnia
- b. Anti depresan : supresi REM
- c. Kafein : meningkatkan saraf simpatis
- d. Beta bloker : menimbulkan insomnia
- e. Narkotika : mensuspensi REM

## **F. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur**

Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

## **G . Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari**

Ada beberapa hal yang dapat Anda coba lakukan untuk lebih mudah tertidur di malam hari:

1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur
3. Mengelola tidur, coba tip berikut :  
Berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan musik menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk  
Jika tak bisa tertidur dalam 30 menit.

**C. Masalah-masalah dalam Tidur**

- a. Insomnia
- b. Narcolepsy
- c. Hypersomnia
- d. Apnea
- e. Perilaku Menyimpang

**D. Faktor yang Mempengaruhi Tidur**

- a. Penyakit
- b. Lingkungan
- c. Motivasi
- d. Kelelahan
- e. Kecemasan
- f. Alkohol dan obat-obatan

**E. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur**

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

**F. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari**

1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.

**A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat )**

Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai.

**B. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup**

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- c. Mengistirahatkan tubuh .

**STIKes PERINTIS PADANG****ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS**

**YULIANI**  
1515401027



## LAMPIRAN 16

**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN  
KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb  
Jabatan : Bidan di Poskesri Sungai Jariang


Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Gemala Desmayanti  
NIM : 1515401009  
Semester : VI  
Prodi : DIII Kebidanan  
Institusi : Kesehatan

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Poskesri Sungai Jariang terhitung tanggal 10 Februari sampai dengan 13 Mei Tahun 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”R” di Poskesri Sungai Jariang tahun 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 23 Mei 2018

Mengetahui,  
  
**YENI VIRGO RAHMAN, Amd. Keb.**  
NIP. 1970092006042008  
SIPB: 141111/KES-INST / AGAM  
SIKES / XII / 2007  
Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL  
10 FEBRUARI S/D 13 MEI 2018**

**MANUSKRIP**

*Gemala Desmayanti<sup>1</sup>, Tetra Anestasi Putri S.ST, M.Biomed<sup>2</sup>*



Disusun oleh:

**GEMALA DESMAYANTI**  
**1515401009**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> di Poskesri Sungai Jariang Tanggal  
10 Februari s/d 13 Mei Tahun 2018**

**Gemala Desmayanti<sup>1</sup>, Tetra Anestasia Putri S.ST, M.Biomed<sup>2</sup>  
Prodi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang**

### **ABSTRAK**

Kehamilan merupakan proses alamiah dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 KH sedangkan di tahun 2015 Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 menjadi 32.007. Pada tahun 2017 di semester pertama sebanyak 10.294 kasus. Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, angka kematian ibu di Sumatera Barat masih 212/ 100.000 KH dan angka kematian bayi 27/1.000 KH.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R". Laporan Tugas Akhir didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Penulis mampu melaksakan 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."R".

Hasil dari pengamatan Laporan Tugas Akhir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek tetapi tidak membutuhkan penanganan yang serius selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Poskesri Sungai Jariang Tahun 2018.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **ABSTRACT**

Pregnancy is a natural process and not a pathology, but normal conditions may turn into pathology. The maternal mortality rate in Indonesia is still high at 359/100.000 Live births and 2015 The number of infant deaths dropped from 33,278 to 32,007. In 2017 the first half of 10,294 cases. Based on medical surveys in 2015, maternal mortality rate in West Sumatra is still 212/ 100,000 Live births and infant mortality rate 27/1,000 Live births.

This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Mrs.R. The Final Assignment report is documented in the form of midwifery management of 7 steps varney and SOAP.

The author is capable of conducting data collection and assessment, interpreting data, identifying potential problems and diagnoses, identifying potential problems and diagnoses that require immediate action, making midwifery plans, implementing midwifery care and evaluating the care given to Mrs.R.

Results from the observation of the Final Report found the gap between theory and practice but did not require serious treatment during implementing comprehensive midwifery care at Poskesri Sungai Jariang Year 2018.

*Keywords: Comprehensiv Midwifery Care*

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan proses alamiah (Normal) dan bukan proses patologi. Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menurut WHO, 99% AKI akibat persalinan terjadi di negara-negara berkembang dilaporkan ada 400.000 orang ibu per hari meninggal berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Tahun 2015 - 2016 terjadi 5.048 kasus AKI melahirkan dan pada semester satu Tahun 2017 terjadi 1.712 kasus AKI melahirkan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007, pada tahun 2017 di semester pertama sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 – 2017 akhir sebanyak 1.712 kasus (Kementrian kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27/1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, AKI tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014

menjadi 94/100.000 KH dan AKB 60/1000 KH. AKI dan AKB di Kabupaten Agam selama periode tahun 2010–2016 terjadi naik turun nya jumlah kematian setiap tahunnya. Selama tahun 2010, terjadi kasus kematian neonatus (0-28 Hari) sebanyak 11 orang, bayi (0-1 Tahun) sebanyak 121 orang dan anak balita (1-5 Tahun) sebanyak 11 orang. Tahun 2016 sampai bulan September berjumlah 3/1749 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebanyak 8,40/1000 KH, tahun 2014 sebanyak 7,90/ 1000 KH, tahun 2015 naik menjadi 14,40/1000 KH (DINKES SUMBAR, 2016). 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 profesional.

### **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny.R di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.

### **C. TUJUAN**

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

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh pada ibu hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Dan mampu mengelola kasus dengan menggunakan kerangka berfikir manajemen varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- b. Mahasiswa mampu Menginterpretasikan data yang telah di kumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- c. Mahasiswa mampu Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R"

di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB pada Ny "R" di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

## D. RUANG LINGKUP

Asuhan kebidanan komprehensif ini merupakan Asuhan yang diberikan kepada Ny R mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan program keluarga berencana (KB) sejak usia Kehamilan 32 - 41 minggu dimulai dari tanggal 10 Februari s/d 13 Mei 2018 di POSKESRI Sungai Jariang. Asuhan komprehensif ini dilakukan karena masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Asuhan ini dilakukan oleh Mahasiswa dan dibimbing oleh pembimbing lapangan dan pembimbing dari institusi pendidikan. Asuhan kebidanan ini dilakukan

dengan menerapkan pola pikir Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

memberikan asuhan yang berkualitas.

## **E. MANFAAT**

### **1. Manfaat Praktis**

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

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

2)Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

3)Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

#### **b. Bagi instansi**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara

### **c. Bagi Klien (Ny R)**

1) Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.

2) Klien dapat menambah wawasannya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.

3) Klien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, pelayanan KB.

### **2. Manfaat teoritis**

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

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Kehamilan

Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Wiknjosastro, 2015).

### B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus (Maritalia dkk, 2012).

### C. Nifas

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayii dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2012).

### D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) atau *neonatus* adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2012)

### E. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera ( Sulistyawati, 2011).

## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY “R” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2018

## 1. Pengumpulan Data

### A. Data Subjektif

Nama : Ny “R”

Umur : 25 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : Diploma

Pekerjaan :

Alamat :

Hp :

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan Kehamilan.

2. Keluhan utama : Tidak Ada

### B. Data Objektif

1. Data Umum

Postur tubuh: Lordosis

Kesadaran: Composmentis

TB: 151 cm

BB Ibu sebelum hamil: 50 kg

BB Ibu saat hamil: 55 kg

Kenaikan BB: 5 kg

LILA: 24 cm

TTV

TD: 90/60 mmHg

N : 80 x/i

P : 23x/i

S : 36,5 °C

KU: Baik

Palpasi

Leopold I: Tinggi Fundus Uteri, Pertengahan PX pusat, Pada fundus teraba bundar, Lunak dan tidak melenting.

Leopold II: PUKI

Leopold III: Kepala

Leopold IV: Tidak dilakukan

TFU : 28 cm

TBBJ: (28-13) x 155 = 2.325 gram

Auskultasi  
 DJJ : (+)  
 Frekuensi : 146 x/i  
 Irama : Teratur  
 Intensitas : Kuat  
 Punc. Max : Kuadran II  
 Reflek patella : ki (+)/ ka (+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

HB : 12 gr%

##### Urin

Protein Urin : (-)

Glukosa Urin : (-)

##### Diagnosa

Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, Usia kehamilan 32-33 minggu, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, Let-Kep V , Puki, Keadaan umum ibu dan janin baik, Keadaan jalan lahir baik.

#### PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan Penkes tentang Nutrisi Ibu hamil
3. Berikan Penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe, Lc dan Vit C
5. Informasi jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi.

#### Kunjungan II

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2018

Hari/Tanggal: Sabtu/24 februari 2018

Jam : 16.30 WIB

#### Subjektif

- Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan

- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.

#### Objektif

1. data umum

KU Ibu : Baik

BB : 55 kg

TB : 151 cm

TTV

TD: 100/60 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 °C

P : 23 x/i

HPHT:

22-06-2017

TP:

29-03-2018

-Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan PX pusat, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting

Leopold II: PUKI

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU: 30 cm

TBBJ: (30-13)x155= 2635 gram

DJJ: 146x/i

#### Assesment

Diagnosa: ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin let-kep V, Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik.



9. Kebutuhan: Pendkes tentang nutrisi ibu hamil dan Persiapan Persalinan.

10. Beri ibu Obat

11. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2018

### Planing

-Informasikan hasil pemeriksaan.

Beri Pendkes tentang Nutrisi ibu hamil dan -

-Pendkes tentang Persiapan Persalinan.

-Berikan obat kepada kepada ibu

-Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2018

### Kunjungan III

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu/03 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

### Subjektif

-Ibu mengatakan nyeri pada perut

-ibu mengatakan kepalanya pusing

### Objektif

1. Data umum

KU Ibu : Sedang

BB: 55 kg

TB: 151 cm

TTV

TD:100/60mmHg

N: 80 x/i

S:36,0 °C

P: 24x/I

HPHT:22-06-2017

TP:29-03-2018

Palpasi

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah PX,

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 33 cm

TBBJ : (33-13)x155= 3100 gram

DJJ : 142x/i

### Assesment

1. Diagnosa: ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, usia kehamilan 35 - 36 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kepV Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir

2. Kebutuhan:

d. Pendkes tentang Ketidaknyamanan Trimester III

e. Pendkes istirahat yang cukup

f. Pendkes mencukupi Nutrisi ibu hamil

3. Pemberian Obat

4. Kunjungan ulang bila ada keluhan

### Planing

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Beri penkes tentang ketidaknyamanan trimester III , pendkes istirahat yang cukup dan Pendkes tentang Nutrisi ibu hamil

3. Berikan Obat kepada ibu

4. kunjungan ulang bila ada keluhan

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 40 - 41 MINGGU DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2018**

### KALA I

Hari/Tanggal : Jumat/ 06 April 2018

Jam : 05.35 WIB

**A. Data Subjektif**

Alasan kunjungan : Ingin  
memeriksa kehamilannya

**B. Data Objektif**

Data umum

Postur tubuh: Lordosis

Kesadaran: Composmentis

TTV

TD :110/70 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 x/i

P : 23 x/i

KU : baik

Dinding vagina: Tidak ada masa

Porsio : Menipis

Pembukaan : 6 cm

Presentasi : Kepala

Posisi : Menipis

Perlimaan : 2/5

Hodge : III

Ketuban : Utuh

d. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 40-41 minggu, Janin hidup tunggal, Intrauterin, Puki, Preskep V , Keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik.

e. Data dasar

His: (+)

Frekuensi: 3 x10 menit

Durasi : 25 detik

Intensitas: Sedang

Porsio : Menipis

Pembukaan: 6 cm

Presentasi: Kepala

Ketuban: Utuh

DJJ: (+)

Frekuensi:145 x/i

**PERENCANAAN**

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

**KALA II**

Hari/ tanggal : Jumat/06 april 2018

Pukul : 08.35 WIB

**Subjektif**

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

**Objektif**

1. Pemeriksaan Umum  
TD: 110/70 mmHg  
N: 84 x/i  
P: 24x/i  
S: 37,2 °C

KU ibu : Baik

2. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

d. Data dasar

- 5) Ketuban (+)
- 6) VT : Pembukaan 10 cm ( lengkap), Penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.
- 7) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit, Durasi : > 40-50 detik, Irama teratur, Intensitas kuat.

- 8) DJJ, Frekuensi : 140 x/i, Kuat dan teratur.

#### PERENCANAAN

9. Beritahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
10. Penuhi kebutuhan cairan ibu
11. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
12. Amniotomi
13. Pimpin persalinan
14. Lakukan pertolongan persalinan
15. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir
16. Lakukan IMD selama 1 jam

#### KALA III

Hari/tanggal : Jumat/06 april 2018

Pukul : 09.05 Wib

##### A. Subjektif

4. Ibu senang dengan kelahiran bayinya.
5. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
6. Ibu merasa lelah

##### B. Objektif

1. Diagnosa : ibu Inpartu kala III normal
2. Data dasar
  - a. Bayi lahir spontan dengan A/S :8/9 pada pukul 09.05 Wib, BB:3600 gram, PB:52 cm, Ketuban jernih dan cukup bulan, Jenis kelamin perempuan.
  - b. TFU setinggi pusat
  - c. Kontraksi uterus baik dan perdarahan 100 cc
  - d. Plasenta belum lahir
  - e. Kandung kemih tidak penuh

#### PERENCANAAN

5. Informasikan hasil pemeriksaan.
6. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

7. Periksa adanya janin kedua
8. Lakukan manajemen aktif kala III

#### KALA IV

Hari/ tanggal : Jumat/06 April 2018

Pukul : 09.20 WIB

##### Subjektif

5. Ibu merasa senang karena proses persalinan sudah selesai dan berjalan normal.
6. Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang
7. Ibu merasakan ada pengeluaran darah dikemaluannya.
8. Ibu mengatakan ia merasa lelah.

##### Objektif

1. Diagnosa : Ibu Inpartu kala IV normal.
2. Data dasar
  - e. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 09.20 wib.
  - f. TFU 2 jari dibawah pusat
  - g. Kontraksi uterus baik
  - h. TTV  
TD:110/70mmHg N:80x/i  
P: 23x/i  
S:36,5°C

#### PERENCANAAN

7. Informasikan hasil pemeriksaan.
8. Persiapan Heating
9. Penuhi nutrisi dan cairan
10. Berikan rasa aman dan nyaman pada ibu
11. Pemberian obat
12. Pemantauan dan pengawasan kala IV

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

**Kunjungan I**

Hari / tanggal : Jumat/06 April 2018

Pukul :13.05 WIB

**Subjektif**

Keluhan utama : Ibu masih merasa lelah,  
Letih dan nyeri pada bagian jalan lahir  
setelah persalinan

**Waktu Persalinan**

Kala I : ± 3 jam

Kala II : ± 30 menit

Kala III: ± 15 menit

Kala IV: ± 2 jam

**Perdarahan Persalinan**

Kala I : ± 50 cc

Kala II : ± 100 cc

Kala III: ± 100 cc

Kala IV: ± 150 cc

**BAYI**

Lahir: 09.05 WIB

BB: 3600 gram

PB: 52cm

Cacat bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

Ketuban : Jernih

**Objektif**

TD: 110/70 mmHg

N: 80 x/i

S: 36,5 C

P: 24 x/i

KU: Baik

**PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
  - a. Personal hygiene
  - b. Cara menyusui yang baik dan benar
  - c. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

**Kunjungan II**

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY.R 2 HARI POST PARTUM DI  
POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN  
2018**

Hari/Tanggal :Minggu/ 8 April 2018 Jam

:08.00 WIB

**Subjektif**

-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik

-Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna segar.

- ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya nifas pada dirinya

- ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai penkes yang diberikan.

**Objektif**

1.Data umum

KU Ibu : Baik

TD :100/80mmHg

N : 80 x/i

S : 36,6°C

P : 22 x/i

**Assesment**

Diagnosa: Ibu post partum 2 hari normal.

Kebutuhan:

- h. Informasikan hasil pemeriksaan
- i. Beri Penkes ASI Eksklusif
3. Jadwalkan kunjungan ulang

**Planing**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beri pendkes tentang ASI Eksklusif.
3. jadwalkan kunjungan ulang

### **Kunjungan III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.R 6 MINGGU POST PARTUM DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Minggu/13 Mei 2018

Jam : 11.25 WIB

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik
- ibu mengatakan telah memberikan ASI eksklusif pada bayi nya.

#### **Objektif**

Data umum

KU Ibu : Baik

TD :100/70 mmHg

N : 80 x/i

S :36,6

P : 23x/i

#### **Assesment**

Diagnosa: Ibu post partum 6 minggu normal

b. Kebutuhan:

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Pendkes kontrasepsi setelah persalinan .

#### **Planing**

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Beri penkes tentang kontrasepsi setelah persalinan
- c. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan.

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.R 2 JAM DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2018**

Hari / tanggal : Jumat/06 April 2018

Pukul : 11.30 wib

Data subjektif

Nama bayi : Bayi Ny.R

Umur bayi : 2 jam

Tanggal / jam lahir : 6 April 2018 / 09.05 wib

BB : 3600 gr

PB : 52 cm

JK : Perempuan

Data objektif

Pemeriksaan umum

Suhu : 36,5 C

Pernafasan : 36 x/i

Denyut jantung : 140 x/i

BB : 3600 gr

PB : 52 cm

A/S : 8/9

KU : Baik

LIKA : 33 cm

LILA : 11 cm

LIDA : 34 cm

mekonium : +

miksi : +

#### **PERENCANAAN**

7. Informasikan hasil pemeriksaan
8. Berikan perlindungan termal
9. Fasilitasi bonding attachment
10. Berikan ASI eksklusif
11. Penkes tanda-tanda bahaya pada BBL
12. Jadwalkan kunjungan rumah.

**Kunjungan II****PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BAYI NY.R 2 HARI  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Minggu/08 April 2018

Jam : 08.00 WIB

**Subjektif**

-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.

-Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

-ibu mengatakan tali pusat Hampir kering.

-ibu mengatakan bayinya sering terbangun tengah malam

**Objektif**

1. Data umum

KU : Baik

BB : 3600 gram

N: 128 x/i

S:36,5 °C

P: 45x/i

**Assesment**

1. Diagnosa: Bayi baru lahir 2 hari normal

2. Kebutuhan:

j. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

k. Pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu

1. Pendkes tentang imunisasi kepada ibu

3.Kunjungan ulang.

**Planing**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

2.Beri pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu dan pendkes tentang imunisasi kepada ibu.

Jadwalkan kunjungan ulang 6 minggu lagi.

**Kunjungan III****PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BAYI NY.R 6  
MINGGU DI POSKESRI SUNGAI  
JARIANG TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Minggu /13 Mei 2018

Jam : 11.00 WIB

**Subjektif**

-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui.

-ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar

-ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi BCG dan Polio 1

- ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 1 minggu

**Objektif**

1.Data umum

KU : Baik

BB: 5100 gram

N: 130 x/i

S:36,5°C

P: 45x/i

**Assesment**

Diagnosa: Bayi baru lahir 6 minggu normal

Kebutuhan

-Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

-Penkes tentang Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita.

**Planing**

-Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

-Berikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang bayi.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28 - 42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10 T.

### **B. Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi ( janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sarwono, 2012).

### **C. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2012).

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

Bayi baru lahir dengan berat badan 3600 gr dan panjang badan sekitar 52 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, labia mayora menutupi labia minora dan testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki (Manuaba, 2012 ).

### **E. Keluarga berencana**

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

## **KESIMPULAN**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan mulai dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke POSKESRI Sungai Jariang serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

## **SARAN**

### **1. Bagi Penulis**

- Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

### **2. Bagi instansi**

Dapat di jadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

### **3. Bagi Klien (Ny R)**

- Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.

- Klien dapat menambah wawasannya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan pelayanan KB.
- Klien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, pelayanan KB.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

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

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Asrinah dkk, 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan*. Jakarta
2. Ambarwati, 2009. *Asuhan Kebidanan*, (edisi 2). Jakarta: ECG.
3. Bahiyatun, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta : ECG.
4. Corwin dan Elizabeth, 2010. *Panduan Persalinan*. Jakarta
5. Dewi dkk, 2012. *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika
6. Depkes RI, 2013. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
7. Drew dan Dafit, 2008. *Asuhan Bayi baru lahir*, Jakarta: EGC
8. Francichandra, 2012. *Pelayanan Antenatal Care*. Yogyakarta
9. Hadijanto, 2014. *Panduan mempersiapkan kehamilan*, Jakarta
10. Hidayati, 2012. *Tanda bahaya trimester III*, Jakarta.
11. JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta
12. Juliantoro, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika
13. Kusmiyati dkk, 2010. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
14. Krisnadi. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama
15. Ladewig, 2006. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta : ECG..
16. Leardy, 2009 . *Ilmu kebidanan masa nifas*, Jakarta.
17. Muslihatun, 2012. Adaptasi bayi baru lahir, [www.google.com](http://www.google.com) (diakses 24 Mei 2018)
18. Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
19. Maritalia dkk, 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
20. Marmi dkk, 2011. *Asuhan kebidanan patologi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
21. Mochtar, 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: ECG
22. Marjati, 2011. *Tanda Bahaya Ibu nifas*, Buku patofisiologi. EGC :Jakarta
23. Nuswantari, 2012. *Fisiologi kehamilan*. Erlangga. Jakarta.



24. Nani, 2009. *Asuhan Ibu Nifas*, Trans media. Yogyakarta
25. Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
26. Pusdinakes, 2015. *Perawatan ibu hamil*. [www.google.com](http://www.google.com) (diakses 21 Mei 2018)
27. Rohani dkk, 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
28. Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan ,(Kehamilan)*, Jakarta transinfo Media
29. Reswita, 2012. *Tanda Bahaya pada Kehamilan*. [www.google.com](http://www.google.com) (diakses 22 Mei 2018)
30. Rudia, 2010. *Tanda tidak pasti hamil*, Yogyakarta : ECG
31. Saifuddin dkk, 2010. *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan neonatal*. Jakarta
32. SDKI, 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. [www.google.com](http://www.google.com). Visited 18 Mei 2018.
33. Susan, 2012. *Perubahan Fisiologi ibu hamil*. Jakarta: Erlangga
34. Saleha dan Siti, 2009. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
35. Stoppart, 2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan*, Jakarta
36. Shadily, 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta
37. Sulistyawati, 2011. *Asuhan Kebidana Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika
38. Sarwono, 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
39. Sumarah dkk, 2009. *Asuhan kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
40. Saifuddin, 2006. *Pelayanan Kontrasepsi*: Jakarta Bina Pustaka
41. Salmah, 2010. *Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III*. Jakarta
42. Tabrani dkk, 2011, *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan*. Yogyakarta
43. Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi. (2). Jakarta:ECG.
44. Winkjosastro, 2015. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. JakartaWHO. 2014.
45. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>. (diakses 23 Mei 2018).