

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI POSKESRI  
SUNGAI JARIANG TANGGAL 16 FEBRUARI S/D 04 APRIL  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun oleh :**

**IRMA SURYANI**

**NIM. 1515401012**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI POSKESRI  
SUNGAI JARIANG PADA TANGGAL 16 FEBRUARI S/D 04 APRIL  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun oleh :**

**IRMA SURYANI**

**NIM. 1515401012**

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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

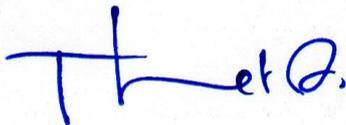
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A  
Di POSKESRI Sungai Jariang Tanggal 06  
Februari s/d 04 April Tahun 2018

Nama : Irma Suryani  
NIM : 1515401012

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim  
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes  
Perintis Padang, pada Hari Selasa Tanggal 26 Juni Tahun 2018.

Bukittinggi, 26 Juni 2018

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb**  
**NIP. 19197409192006042008**

Mengetahui

( Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Vera Sesiarty, 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. A Di POSKESRI Sungai Jariang Tanggal 16 Februari S/D 04 April 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

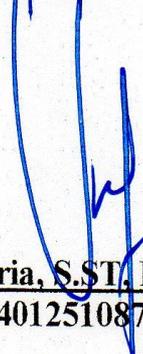
Bukittinggi, 09 Juli 2018

Moderator



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

Penguji



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

## LEMBAR PENGESAHAN

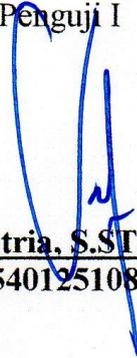
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A Di  
POSKESRI Sungai Jariang Tanggal 16 Februari  
s/d 04 April Tahun 2018

Nama : Irma Suryani

NIM : 1515401012

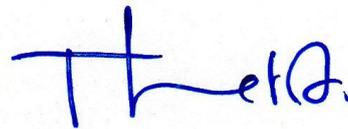
Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Selasa, Tanggal  
**26 Juni Tahun 2018**

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 D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **Biodata**

Nama : Irma Suryani  
Tempat/ Tanggal Lahir : Kampung Baru 03 Maret 1997  
Agama : Islam  
Negeri asal : Blok A Piruko Kec.Sitiung Kab.Dharmasraya  
Jumlah bersaudara : 2 ( Dua Orang )  
Anak Ke : 1 ( Pertama )  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **Identitas Orang Tua**

Ayah : Solikin  
Ibu : Sri Lestari  
Alamat : Blok A Piruko Kec.Sitiung Keb Dharmasraya

### **Pendidikan :**

1. **SDN 07 Sitiung** 2003– 2009
2. **SMPN 1 Sitiung** 2009 – 2012
3. **SMAN 1 Sitiung** 2012 – 2015
4. **Program Studi DIII Kebidanan** 2015 – Sekarang  
**STIKes Perintis Padang**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Program Studi D III Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir 09 Juni Tahun 2018**

**IRMA SURYANI**

**Nim.1515401012**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Di POSKESRI Sungai Jariang 06  
Februari s/d 04 April Tahun 2018**

Vii + 167 Halaman + 8 tabel + 12 lampiran

### **ABSTRAK**

Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa /tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10 juta/tahun. Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Bayi baru lahir normal adalah yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> Usia 37 Tahun, HPHT 20-06-2017 dengan TP 27-03-2018. Laporan Tugas Akhir ini didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Hasil dari pengamatan Laporan Tugas Akhir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Poskesri Sungai Jariang Tahun 2018. Asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dilahan praktek sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan sehingga dapat terwujud peningkatan kesehatan maternal dan neonatal. Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan tersebut. Serta benar-benar dapat memberikan asuhan kebidanan yang baik dan tepat dilapangan.

**Daftar Bacaan: 75 (2008-2018)**

**High School of Pioneer Health Sciences  
Midwifery D III Study Program  
Final Project Report 09 June 2018**

**IRMA SURYANI  
Nim.1515401012**

**Comprehensive Midwifery Care in Ny "A" at POSKESRI Sungai Jariang 06  
February to 04 April 2018  
Vii + 167 Pages + 8 tables + 12 attachments**

#### **ABSTRACT**

Based on WHO research around the world there is a maternal mortality of 500.000 soul / year and infant mortality, especially neonatus 10 million / tahun. Kemamilan is the process of meeting and the compound between spermatozoa (semen) with egg (ovum) that produce zygote and ends until the beginning of delivery .

Labor is the process by which the baby, placenta and membranes come out of the mother's uterus. Normal newborns are those who have enough signs 37 - 42 weeks with a weight of 2500 - 4000 gr and a body length of about 50 - 55 cm. The puerperium begins after the birth of the placenta and ends when uterine utensils return as before pregnancy. The puerperium lasts for about 6 weeks. Family planning is a planned pregnancy plan to make the norm of a small family happy and prosperous.

This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Ny A G3P2A0H2 Age 37 Years, HPHT 20-06-2017 with TP 27-03-2018. This Final Project Report is documented in the form of varney's 7-step midwifery management and SOAP.

Results from the observation of the Final Report found the gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at Poskesri Sungai Jariang Year 2018.

Comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, childbirth and newborn infants are practiced in accordance with the knowledge gained during education so that can improve maternal and neonatal health. Develop the ability to think in finding the problem and seek the solution tersebut. Serta really can provide good care of midwifery and right in the field.

**Reading list: 75 (2008-2018)**

## **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.A Di POSKESRI SUNGAI JARIANG Tanggal 16 Februari s/d 04 April Tahun 2018**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu NS. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Kepala Prodi D III Kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Tetra Anastasya Putri, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing dalam pembuatan Laporan Tugas Ahir STIKes Perintis Padang Tahun 2018.
4. Ibu Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan dalam pembuatan Laporan Tugas Ahir STIKes Perintis Padang Tahun 2018.
5. Ny A beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif.
6. Seluruh dosen pembimbing Laporan Tugas Ahir.
7. Seluruh staf dilingkungan STIKes Perintis Padang.
8. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun melewati suka duka di kampus tercinta Stikes Perintis Padang.
9. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa yang terus-menerus dengan sepuh 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 dimasa yang akan datang.Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 27 Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>BAB I           PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat .....	6
<b>BAB II         TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	7
B. Persalinan .....	29
C. Partograf .....	43
D. Bayi Baru Lahir .....	46
E. Imunisasi .....	57
F. Nifas .....	59
G. Keluarga Berencana .....	71
H. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	81
I. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP.....	83
<b>BAB III       TINJAUAN KASUS</b>	
A. Kunjungan Kehamilan .....	84
B. Persalinan.....	105
C. Kunjungan Nifas .....	132
D. Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	145
<b>BAB IV       PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB V        PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	154
B. Saran.....	157
<b>SURAT KETERANGAN</b>	
<b>LEMBAR KONSULTASI</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ukuran TFU Sesuai Usia Kehamilan .....	14
Tabel 2. Jadwal Imunisasi TT.....	18
Tabel 3. Kelebihan dan Kelemahan Metode Pemeriksaan HB.....	23
Tabel 4. Pemeriksaan fisik Kala 1 Aktif Pada Patograf .....	34
Tabel 5. Nilai APGAR SCORE.....	51
Tabel 6. Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberian.....	59
Tabel 7. Ivolusi Uterus Pada Masa Nifas.....	61
Tabel 8. Kunjungan Nifas.....	64

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : SAP Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III
- Lampiran 2 : SAP Teknik Relaksasi Kehamilan Trimester III
- Lampiran 3 : SAP Tanda Bahaya Trimester III
- Lampiran 4 : SAP Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
- Lampiran 5 : SAP Personal hygiene
- Lampiran 6 : SAP Tanda-Tanda Persalinan
- Lampiran 7 : SAP Tanda-Tanda Bahaya Nifas
- Lampiran 8 : SAP Gizi Ibu menyusui
- Lampiran 9 : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
- Lampiran 10 : SAP Tanda Bahya Bayi Baru Lahir
- Lampiran 11 : SAP Perawatan Bayi Sehari-Hari
- Lampiran 12 : SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 13 : Surat keterangan selesai melakukan Asuhan Kebidanan  
Komprehensif

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara dapat dinilai baik atau buruknya dilihat dari jumlah kematian maternal (*maternal mortality*). Angka kematian maternal adalah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini beberapa Negara memperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawiroharjo, 2010).

Menurut Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan telah dipublikasikan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Dilihat dari nilai rata-rata AKI di Indonesia masih jauh lebih tinggi dari pada negara Asia Tenggara lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko. Sementara itu Berdasarkan *Millennium Development Goals (MDGs)* 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun

1991 sebanyak 68 AKB, tahun 2007 sebanyak 34 AKB dan 2015 diperkirakan menurun sebanyak 23 AKB (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Saat ini telah ditetapkanlah sebuah sistem pembangunan baru yang dikenal dengan SDGs yang memiliki 17 Goals dan 169 Target. Adapun 17 Goals SDGs adalah sebagai berikut: Mengakhiri segala bentuk kemiskinan di manapun 7 target, Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan 8 target, Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia 13 target, Menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang 10 target, Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan 9 target, Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang 8 target, Menjamin akses energi yang terjangkau, terjangkau, berkelanjutan dan modern bagi semua orang 5 target (Juliani A, Irfan dan Manurung , 2014)

Mendorong pertumbuhan ekonomi yang terus-menerus, inklusif, dan berkelanjutan, serta kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak bagi semua orang 11 target, Membangun infrastruktur yang berketahanan, mendorong industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan serta membina inovasi 8 target, Mengurangi kesenjangan di dalam dan antar negara 10 target, Menjadikan kota dan pemukiman manusia inklusif, aman, berketahanan dan berkelanjutan 10 target, Menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan 11 target, Mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya 5 target, Melestarikan dan menggunakan samudera, lautan serta sumber daya laut, Mendorong masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan bagi semua orang, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di seluruh tingkatan 12 target, Memperkuat perangkat-perangkat implementasi (means of implementation) dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan 19 target (Depkes RI, 2015).

Data AKI di provinsi Sumatera Barat telah mengalami penurunan. Berdasarkan Survei fakultas Kedokteran Andalas tahun 2015, AKI di Sumatera Barat sebesar 212 / 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 jumlah kematian ibu di Sumatera Barat sudah mengalami penurunan dari 129 orang pada tahun 2011 menjadi 99 orang pada tahun 2012 dan pada tahun 2013 menjadi 90 orang. Di Bukittinggi Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 97/100.000 kehamilan hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 9/1.000 angka kelahiran hidup (Profil dinas kesehatan Bukittinggi 2014).

Pada Tahun 2014 Angka kelangsungan hidup bayi di Kabupaten Agam mencapai Angka 998,2 per 1.000 Kelahiran hidup. Daerah kabupaten Agam selama tahun 2016, ditemukan 10 kasus (AKI) dari 113 kasus AKI yang terdapat disumbang, sedangkan AKB (Usia 0-28) sebanyak 85/1.000 kematian ( Profil gender dan Anak SUMBAR, 2016 )

Badan kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Sumatera Barat menyebutkan target aseptor KB baru pada tahun 2017 menurun dibandingkan 2016. Target aseptor baru 123.571 sementara pada tahun 2016 sebanyak 153.091 aseptor, namun hingga November 2016 yang tercapai 84.85 persen atau 129.899 aseptor. Sedangkan di Kabupaten Agam pada tahun 2016 angka partisipasi KB pria aktif hanya mencapai angka 5,95% yang sangat jauh lebih rendah dibandingkan peserta KB perempuan aktif sebesar 94,05%. Jumlah PUS di Kabupaten Agam adalah 51,10% (BKKBN. 2017)

Untuk mengatasi hal tersebut dituntut peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBI dan keluarga berencana. Manajemen asuhan kebidanan merupakan salah satu cara agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dengan memberikan asuhan standar pelayanan kebidanan, yang diharapkan dapat mengurangi AKI dan AKB pada Daerah Sumatera Barat khususnya di Kabupaten Agam. Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah saya lakukan kepada Ny A dengan usia kehamilan 33-34 minggu, maka saya tertarik untuk melakukan

asuhan kebidanan berkesinambungan dengan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny A di POSKESRI Sungai Jariang dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan varnei dan pendokumentasian SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, dengan adanya bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yaitu pada Ny.A di POSKESRI Suangai Jariang

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP Pada Ny A Tahun 2018
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) melalui pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP .

- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dan
- e. Mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP Pada Ny A Tahun 2018
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP Pada Ny A Tahun 2018
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP Pada Ny A Tahun 2018
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan dengan metode SOAP Pada Ny A Tahun 2018.

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

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018 pada Ny A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 33-34 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 06 Februari sampai 04 April 2018 dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat daerah sekitar POSKESRI Sungai Jariang.

#### **E. Manfaat**

##### **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.

## **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

## **3. Bagi Lahan Praktek**

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 mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

## **4. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif serta meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan agar klien dapat mengetahui masalah dan kebutuhan dalam kehamilannya sehingga masalah tersebut dapat segera diatasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A.KEHAMILAN

##### 1.Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjo, 2010).

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

##### 2.Proses terjadinya kehamilan

###### 1) Pembuahan (Konsepsi)

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini dapat terjadi jika terpenuhi beberapa kriteria, yaitu sebagai berikut:

- a) Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat
- b) Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi
- c) Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi
- d) Tidak ada *barrier* atau hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum (Nia dan Mustika, 2013).

## 2) Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum sperma hingga menjadi buah kehamilan (Sulistyawati, 2009).

## 3) Implementasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblas*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut dengan tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri (Mohtar, 2012).

## 4) Plasentasi

Umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan lebih kurang 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri. Letak plasenta umumnya di depan atau belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplementasi (Sastroasmoro, 2008).

## 5) Emrio dan janin

Emrio berkembang sejak usia 3 minggu setelah konsepsi. Pada minggu ke 6 hari haid terakhir pada usia kehamilan 4 minggu, embrio berukuran 4 mm, kantong gestasinya berukuran 2-3 cm. pada akhir minggu ke 8 usia kehamilan 6 minggu, usia emrio berukuran

22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relative besar dan tonjolan jari (DINKES, Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2013).

- a. Tanda – tanda kehamilan
  - 1) Tanda-tanda Pasti Hamil
    - a) Ibu merasakan gerakan janin.
    - b) Saat palpasi teraba adanya janin.
    - c) Terdengar denyut jantung janin.
    - d) Tes urin menunjukkan hasil positif.
    - e) Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin (Fraser and Cooper, 2009).
  - 2) Tanda – tanda Tidak pasti hamil
    - a) Aminore
    - b) Mual tanpa muntah
    - c) Gangguan kemih
    - d) Persepsi adanya gerakan janin
    - e) Saat di USG tidak ada janin dapat di lihat (Taniya, 2009).
  - 3) Tanda – tanda mungkin hamil
    - a) Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim
    - b) Mual muntah
    - c) Adanya aminore
    - d) Ibu merasakan pergerakan janin.
    - e) Tanda hegar  
Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
    - f) Tanda chadwick  
Adanya perubahan warna pada serviks dn vagina menjadi kebiru-biruan ( sarwono, 2008 ).
    - g) Tanda piscaseek

Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran perut (Febriana, 2009).

h) Tanda braxton hicks

Bila uterus dirangsang ( distimulasi dengan diraba ) akan mudah berkontraksi

i) Teraba ballotement

j) Reaksi kehamilan positif

( Lia Dewi, 2012).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi ( janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang (Taufan, 2012).

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat

lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Saminem dan Puji, 2009).

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawiroharjo, 2010).

4) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Norman dan Dwi, 2013).

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudaranya akan bertambah ukuran dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum yang berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap  $\alpha$ -laktalbumin akan hilang.

Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Abrahams and Peter, 2010).

#### 6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke placenta uterus yang membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar darah pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistensi yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Selama kehamilan normal cardiac output meningkat sekitar 30-50% dan mencapai level maksimumnya selama trimester pertama atau kedua tetap tinggi selama persalihan. Pada usia kehamilan 16 minggu mulai jelas terjadi hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu (Fatkhayah dan Natiqutul, 2008).

### 1. Kehamilan trimester III

#### a. Defenisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah seorang wanita yang hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu (Wiknjosastro, 2010).

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif akan kelahiran bayi dan persiapan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya (laki atau perempuan ) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memiliki nama untuk bayinya (Army dan Suhelmi, 2009).

#### b. Perubahan Fisiologis dalam kehamilan trimester III

Perubahan Fisiologis dalam kehamilan Trimester III meliputi :

1) Uterus

Uterus mengalami pembesaran dari yang beratnya 50 gr, menjadi 100 gr dengan panjang 32 cm, lebar 24 cm dan ukuran muka belakang 22 cm (Manuaba, 2008).

Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada pada pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus xifoideus. Payudara penuh dan nyeri, sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat (Sunarsih, 2011).

**Tabel.1**

**Ukuran TFU Sesuai dengan Usia Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>TFU</b>	<b>TFU (cm)</b>
28 minggu	3 jari diatas pusat	25
32 minggu	Pertengahan pusat dan px	27
36 minggu	1 jari dibawah px	30
40 minggu	3 jari dibawah px	33

(Sulistyawati, 2012).

2) Ovarium

Ovarium berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Wati, 2009).

3) Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi vaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut lebih merah atau kebiruan.

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, yang bewarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina (Dian dan Maya, 2010).

#### 4) Mamae

Mamae mengalami pertumbuhan dan perkembangan karena pengaruh hormon somatotropin, estrogen dan progesteron sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Pada akhir trimester II dan III kehamilan, terjadi pembentukan lemak disekitar alveolus. Dimana sel-sel alveoli ini mulai memproduksi dan mensekresi kolostrum sesuai dengan kematangan pada trimester III, sehingga aliran darah didalamnya menjadi lambat dan payudara menjadi lebih besar (Ina, 2012).

#### 5) Sirkulasi Darah

Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis, karena terjadinya hemodilusi yaitu pengenceran darah, dimana volume darah akan bertambah 25% sampai 30% dengan puncak kehamilan 32 minggu yang diikuti dengan peningkatan curah jantung sekitar 30% (Purwitasari, 2009).

#### 6) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi dengan tujuan untuk memenuhi oksigen. Kebutuhan oksigen meningkat, sehingga ibu hamil bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasa. Hal ini akan ditemui pada kehamilan 32 minggu keatas karena desakan dari diafragma oleh dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi dari desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang

meningkat, maka ibu hamil akan bernafas lebih menonjol dengan pernafasan dada (Benson and Jensen, 2010).

7) Sistem Pencernaan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru meningkat sedikit selama hamil. Sebagai kompensasinya ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya (Ayu dan Gusti, 2014).

8) Sistem Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, sehingga timbul keluhan sering BAK, selain itu akan terjadi poliuria akibat adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69% (Waryono, 2009).

9) Metabolisme

Pada wanita hamil terjadi peningkatan metabolik basal terutama trimester terakhir. Peningkatan protein, hidrat arang, mineral, kalori, membuat berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. (Sulistyawati, 2009). jika berat badan ibu hamil kurang penambahan berat badan 12,5-18 kg. Jika norma penambahan berat badan 11,5-16 kg. obesitas penambahan berat badan 5-9 kg ( *institute of medicine and national research council*, 2009 ).

c. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan janin dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya, kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir atau takut kalau bayi yang

akan dilahirkannya tidak normal atau cacat. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari apapun atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan sakitnya dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Soebroto, 2012).

Rasa tidak nyaman akan timbul pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Sukarni dan Sudarti, 2014).

### Kebutuhan Ibu Trimester III

#### 1) Nutrisi

Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaga. Kalori yang dibutuhkan dalam pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada Trimester III. Protein diperlukan sekali dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae dan untuk janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI (Tim, 2010).

#### 2) Personal Hygiene

- a) Kebersihan badan Sangat penting terutama kebersihan alat genitalia untuk laktasi serta memakai bra yang menopang payudara.
- b) Kebersihan pakaian Sebaiknya memakai pakaian yang longgar, menyerap keringat dan tidak menekan badan. Memakai sepatu

atau sandal yang rendah karena ibu hamil sulit menjaga keseimbangan tubuh (Sinsin, 2008).

3) Aktivitas dan Istirahat Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah sehingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. Waktu istirahat yang diperlukan pada ibu hamil yaitu pada malam hari  $\pm$  7 jam dan siang  $\pm$  1 jam (Nirmalla dan Dian, 2010).

4) Imunisasi.

Imunisasi berguna untuk melindungi janin terhadap infeksi tetanus neonatorum dan melindungi ibu dari tetanus saat persalinan

Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari TN ( Tetanus Neonatorum ) (Fraser and Cooper, 2009).

**Tabel 2.2**

**Jadwal imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu minimal)</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

(Riwidikdo, 2010).

## 5) Persiapan Persalinan

Yang harus dipersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah:

- a) Bidan
  - b) Pakain ibu dan bayi
  - c) Perlengkapan bayi
  - d) Dana
  - e) Transportasi
  - f) Keluarga
  - g) Pendamping saat persalinan
  - h) Dimana akan melahirkan
  - i) Pendorong darah
  - j) Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatan
- (Uripmi, 2010).

## 6) Persiapan laktasi

Payudara merupakan sumber air susu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi. Karena itu jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Bra yang dipakai harus sesuai dengan payudara yang sifatnya adalah menyokong payudara dari suspension, bukan menekan dari depan. Lakukan masase dan keluarkan kolostrum untuk mencegah penyumbatan. Bila puting masuk kedalam, hal ini akan diperbaiki dengan jalan menarik keluar dengan cara merangsang puting susu tersebut dengan jari.

(Ritawati, 2009).

### d. Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat atau bidan.

Adapun tanda-tanda bahaya tersebut :

- 1) Perdarahan pervaginam

- 2) Oedema pada muka dan ekstremitas ibu
- 3) Sakit kepala yang terus menerus
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Nyeri perut yang hebat
- 6) Demam yang tinggi ( KIA, 2008 ).

## **2. Asuhan Antenatal Care (Ibu Hamil)**

### **a. Defenisi**

ANC (Asuhan Antenatal care) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Aziz Hidayat, 2012).

### **b. Tujuan ANC**

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempertahankan keadaan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali adanya ketidaknormalan dalam kehamilan secara dini.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan Ibu dan Keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Buku Acuan nasional Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009).

### **c. Pelayanan/ Asuhan Standar Minimal**

Pelayanan / Asuhan Standar Minimal “10 T” antara lain adalah:

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

Pola penambahan berat badan setiap trimester rata-rata kenaikan hanya 1-2,5 kg, kemudian meningkat 0,3 – 0,5 kg perminggu.

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

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan LILA atau lingkaran atas adalah kita bisa mengetahui ibu hamil tersebut kekurangan energi kronik atau tidak, bila LILA ibu hamil dibawah 23 cm maka tersebut mengalami kekurangan energi kronik.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Pantau detak jantung janin (T5)

6) Pemberian Imunisasi TT (T6)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

7) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T7)

8) Pemeriksaan Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr%

Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih

9) **Konseling dan Penjelasan (T9)**

Berikan pelayanan dan konseling pada ibu hamil tentang pendidikan kesehatan selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

10) **Temu wicara / Konseling (T14) (BKIA, 2016).**

**1. Hemoglobin (HB)**

Hemoglobin (Hb) adalah komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Haemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari paru-paru. Kandungan zat besi yang terdapat dalam hemoglobin membuat darah berwarna merah (Manuaba, 2008).

Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi misalnya untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ dan juga untuk memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktifitas normal sehari-hari. Pada pemeriksaan dan pengawasan haemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode sachli yang dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I (umur kehamilan sebelum 12 seminggu) dan trimester III (umur kehamilan 28 sampai 36 minggu) (Sin, 2010).

**Tabel 3**

**Kelebihan dan Kelemahan Metode Pemeriksaan Hb**

<b>Jenis Metode</b>	<b>Obyektifitas</b>	<b>Keakuratan</b>	<b>Kesederhanaan</b>	<b>Efisiensi</b>
<i>Sahli</i>	Sedang	Sedang	Tinggi	Sedang

<i>Sianmethemoglobin</i>	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah
<i>Electric</i>	Tinggi	Sedang	Sedang	Tinggi

(Corpenito, 2010).

Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu :

- 1) Hb > 11 gr% Tidak anemia (normal).
- 2) Hb 9-10 gr% Anemia ringan.
- 3) Hb 7-8 gr% Anemia sedang.
- 4) Hb <7 gr% Anemia berat (Alimul A, 2008).

Menurut Wasnidar (2008), manfaat dilakukan pemeriksaan haemoglobin pada ibu hamil, yaitu :

- 1) Mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.
- 2) Mencegah terjadinya berat badan lahir rendah.
- 3) Memenuhi cadangan zat besi kurang

Menurut prawirohardjo dan Winkjosastro (2008), kurangnya kadar haemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan :

- 1) Abortus.
- 2) Partus imatur/ prematur.
- 3) Kelainan kongenital.
- 4) Perdarahan antepartum.
- 5) Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.

## 6) Kematian perinatal.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan trimester kedua. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 %. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr % maka dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi  $\pm 10,5g\%$  (Halmiton, 2012).

## 2. Protein

Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur C,H,O dan N. Protein sangat penting sebagai sumber asam amino yang digunakan untuk membangun struktur tubuh. Selain itu protein juga bisa digunakan sebagai sumber energi bila terjadi defisiensi energi dari karbohidrat dan/atau lemak. Sifat-sifat protein beraneka ragam, dituangkan dalam berbagai sifatnya saat bereaksi dengan air, beberapa reagen dengan pemanasan serta beberapa perlakuan lainnya. Biasanya, hanya sebagian kecil protein plasma disaring di glomerulus yang diserap oleh tubulus ginjal dan diekskresikan ke dalam urin. Normal ekskresi protein biasanya tidak melebihi 150 mg/24 jam atau 10 mg/dl urin. Lebih dari 10 mg/dl didefinisikan sebagai proteinuria. Adanya protein dalam urine disebut proteinuria (Hansen, 2008).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan proteinuria adalah : penyakit ginjal (glomerulonefritis, nefropati karena diabetes, pielonefritis, nefrosis lipoid), demam, hipertensi, multiple myeloma, keracunan kehamilan (pre-eklampsia, eklampsia), infeksi saluran kemih (urinary tract infection). Proteinuria juga dapat dijumpai pada orang sehat setelah kerja jasmani, urine yang pekat atau stress karena emosi. Proteinuria didefinisikan sebagai konsentrasi protein sebesar 0.19/L ( $> +2$  dengan cara dipstik) atau lebih dalam sekurang-kurangnya dua kali spesimen urin yang dikumpulkan sekurang-kurangnya dengan jarak 6 jam. Pada spesimen urin 24 jam, proteinuria

didefinisikan sebagai suatu konsentrasi protein 0,3 per 24 jam. Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua -kehamilan ( Lasari, 2012 ).

Tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal . Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia. Proteinuria ditandai dengan adanya kekeruhan. Proteinuria ditentukan dengan berbagai cara yaitu: asam sulfosalisilat, pemanasan dengan asam asetat, carik celup (hanya sensitif terhadap albumin). Penetapan jumlah protein ditentukan dengan urin 24 jam atau 12 jam, dengan cara Esbach ( Bobak, 2009 ).

## **Pemeriksaan Proteinuria**

### **A. Cara pemanasan asam asetat**

#### **1. Alat dan Bahan**

##### **a) Alat :**

- 1) Tabung reaksi
- 2) Penjepit tabung reaksi
- 3) Rak tabung
- 4) Pipet tetes
- 5) Corong
- 6) Pipet volume

7) Lampu spiritus/ Bunsen

8) Beker glass

**b) Bahan :**

1) Asam Asetat 6%

2) Urin patologis

**c) Cara Kerja**

1) Isi urine normal pada tabung 1 dan urin patologis pada tabung 2 hingga dua per tiga tabung

2) Kedua tabung di miringkan, panaskan bagian atas urin sampai mendidih

3) Perhatikan apakah terjadi kekeruhan dibagian atas urin tersebut dengan cara membandingkan dengan urin bagian bawah.4)

4) Jika urine dalam tabung tidak terjadi kekeruahn maka hasilnya negative.

5) jika urin dalam dalam tabung terjadi kekeruhan maka tambahkan asam asetat 6% sebanyak 3-5 tetes.

6) Panaskan lagi sampai mendidih, Jika urine kembali bening/kekeruahn menghilang maka hasilnya negatif. Jika kekeruahn urin tetap ada maka hasilnya positif.

7) Beri penilaian terhadap hasil pemeriksaan tersebut

**b. Cara menilai hasil :**

1. Tak ada kekeruhan : -

2. Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir : + (protein 0,01  
0,05%)

3. Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir : ++ (protein 0,05-0,2%)
4. Kekeruhan jelas dan berkeping-keping : +++ (protein 0,2-0,5%)
5. Sangat keruh, berkeping besar atau bergumpal : ++++( $> 0,5\%$ ) (Marry dan Taniya, 2015).

### **3. Glukosa**

Glukosa dalam urin ditentukan dengan reaksi reduksi menggunakan reagen Benedict (terbaik), Fehling dan Nylander. Cara lainnya adalah menggunakan carik celup. Reaksi benedict sensitive karena larutan sakar dalam jumlah sedikit menyebabkan perubahan warna dari seluruh larutan, sedikit menyebabkan perubahan warna dari seluruh larutan, hingga praktis lebih mudah mengenalnya. Hanya terlihat sedikit endapan pada dasar tabung. Uji benedict lebih peka karena benedict dapat dipakai untuk menafsir kadar glukosa secara kasar, karena dengan berbagai kadar glukosa memberikan warna yang berlainan (Pusdiknakes, 2009).

#### **A. Cara Pemeriksaan :**

##### **1. Alat dan Bahan**

###### **a) Alat :**

- 1) Tabung reaksi
- 2) Penjepit tabung reaksi
- 3) Rak tabung
- 4) Pipet tetes
- 5) Corong
- 6) Pipet volume
- 7) Lampu spiritus/ Bunsen

8) Beker glass

**b) Bahan :**

1. 5 cc larutan benedict
2. Urine patologis

**c) Cara Kerja**

1. Masukkan larutan benedict ke dalam tabung reaksi sebanyak 5 cc
2. Campurkan urin patologis 5 – 8 tetes ke dalam tabung yang telah berisi benedict
3. Panaskan tabung di atas spritus/Bunsen dan sambil dikocok perlahan sampai mendidih. Dinginkan dan amati terjadi perubahan warna atau tidak

**Cara menilai hasil :**

1. Negatif (-) : Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
2. Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa)
3. Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa)
4. Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
5. Positif (+++++) : Merah keruh (> dari 3,5 % glukosa)  
( Puskidnakes, 2008. Buku 2 Asuhan Antenatal).

**B. PERSALINAN**

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari keceng-

kenceng teratur sampai keluarnya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009 ).

## 2 .Bentuk-bentuk Persalinan

### 1. Persalinan spontan

Berlangsung dengan kekuatan sendiri.

### 2. Persalinan buatan

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

### 3. Persalinan anjuran

Proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytocin (Prawirohardjo, 2010 ).

## c.Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebelum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memengaruhi persalinan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan.

### 1) Teori penurunan hormon

Padapenuaan plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim, selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul HIS (Manarung, 2009).

### 2) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

### 3) Teori keregangan otot

Majunya kehamilan makin teregangnya otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan sehingga timbul kontraksi

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kalenjar suprarenal janin juga memegang peranan, oleh karena pada an encephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (sastro witanto, 2009 ).

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan konsentrasi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostadglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan. (Juliandi, 2009).

d. Faktor-faktor yang penting dalam persalinan

1) *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 (Saifuddin, 2009).

2) *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 (Hestiantoro, 2008).

### 3) *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 *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Almatsier, 2010).

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

#### a) 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 (Wahyuningsih dan Wijayati, 2010).

#### b) 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.

#### c) Penolong

Penolong persalinan harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan serta alat untuk memberikan pertolongan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

#### e. Tanda-tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

##### 1) Terjadinya his persalinan.

a) His teratur dalam interval barangsud meningkat.

b) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.

c) Terjadi pembukaan servik.

d) Nyeri pinggang dan perut (Niven, 2010).

2) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

a) Pendataran dan pembukaan

b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas

c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

d) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.

e) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm. (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

f. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

1) Persalinan Kala I

a) Pengertian

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, berakhir kala I sampai bayi lahir ( Jaringan Nasional Pelatihan Klinik. 2008).

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

(1) 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

(Nursallam, 2010).

(2) 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 (Dian dan Ayu, 2010).

**Table 4**

**Hasil pemeriksaan fisik pada kala 1 fase aktif dicatat pada patograf**

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

(Ari dan Hamka, 2010).

b) Tanda-tanda gejala inpartu

- (1) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3x dalam 10 menit lama his minimal 30 detik dan bila ditekan daerah fundus uteri tidak cekung.
- (2) Penipisan dan pembukaan servik.
- (3) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah (Sastro dan Aswo, 2010).

c) Kebutuhan kala 1

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

- (1) Nutrisi, cairan dan eliminasi.
- (2) Personal hygiene.
- (3) Posisi untuk mengurangi rasa sakit.

(Bobak and lowdermilk, 2013).

2) Persiapan persalinan ibu, penolong dan bayi

Persalinan Kala II

a) Pengertian

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. (JNPK-KR, 2008). Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 ½ jam dan pada multi rata-rata 30 menit Tanda dan gejala kala II

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva dan anus membuka
- (4) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
- (5) Kepala janin telah turun di dasar panggul

(Winkjosastro, 2009 ).

b) Diagnosa

- (1) Pembukaan lengkap dari servik
- (2) Kepala Bayi terlihat pada introitus vagina

c) Persiapan persalinan

Perawatan sayang ibu

- (1) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.

(2) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.

Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran (Kahar dan Fuji, 2008).

(3) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang diinginkan ibu.

(4) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai (Cunningham, 2010).

d) 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 (Fraser, 2009).

e) Persiapan penolong persalinan

(1) Perlengkapan pakaian

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

(2) 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 (Army dan Suhelmi, 2012).

- f) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran.
- g) 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 (Saiffudin, 2010).

Hal-hal yang diperiksa :

- (1) Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu
  - (2) His
  - (3) DJJ
  - (4) Penurunan kepala
  - (5) Adanya mekoneum dalam cairan ketuban
  - (6) Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala
  - (7) Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir
  - (8) Putaran paksi luar setelah kepala lahir
  - (9) Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir (Handoko, 2013).
- h) 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> kejanin 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 (Mullyaniy, 2008).

i) 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

(Suhelmi, 2013).

j) Perawatan kala II

- (1) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- (2) Memberikan penjelasan ibu cara menjalani persalinan.
- (3) Cara meneran.
- (4) Cara mengeluarkan nafas.
- (5) Periksa ibu dan janin catat dalam portograf
- (6) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- (7) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya (Safitri Nita, 2009).
- (8) Setengah duduk
- (9) Menungging
- (10) Tentukan kemajuan persalinan.  
Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.
- (11) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.
- (12) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.

(13) Tentukan BUGAR bayi.

(a). Apakah bayi cukup bulan

(b). Apakah air ketuban bercampur mekonium

(c). Apakah bayi menangis

(d). Apakah Tonus otot baik

(14) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.

(15) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya  
(Saminem, 2011).

### 3) Persalinan Kala III

#### a) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Setiawan, 2008).

#### b) Tanda-tanda lepasnya placenta.

(1) Uterus membulat dan keras, fundus uteri bertambah tinggi.

(2) Tali pusat memanjang.

(3) Semburan darah tiba-tiba.

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

#### (a). 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 (Hansen, 2009).

#### (b). 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.

#### (c). 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 (Ritawati, 2009).

c) Peregangan tali pusat terkendali.

Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut :

- (1) Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
- (2) Jepitan klem pada tali pusat  $\pm$  5-10 cm didepan vulva
- (3) 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.
- (4) Pertahankan peregangan pada tali pusat, selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus (Supriyadi Teddy, 2010).
- (5) Bila plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan placenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang placenta dan perlahan memutar placenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban (Ambarwati, 2010).

4) Persalinan Kala IV

a) Pengertian

Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Dorlan and Neuman, 2009).

b) Pemantauan pada kala IV

- (1) Kelengkapan placenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.

- (a) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang
  - (b) Periksa bagian fetal placenta untuk memastikan tidak adanya yaitu placenta seksenturiata.
- (2) 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 (Oetami Rusli, 2010).
- (3) Pemeriksaan perineum  
Apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.
- (4) 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:
- (a). Tekanan darah
  - (b). Nadi
  - (c). Pernafasan
  - (d). Suhu
  - (e). Fundus Uteri
  - (f). Kandung kemih
  - (g). Kontraksi uterus
  - (h). Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV (Sofyan, 2010).

5) Penyulit dalam persalinan

a) Penyulit kala I dan II

(1) Kelainan presentasi dan posisi

- (a) Presentasi puncak kepala
- (b) Presentasi dahi
- (c) Presentasi muka
- (d) Posisi oksipitalis posterior persisten

(2) Kelainan tenaga dan his

- (a) His hipotonik
- (b) His hipertonic
- (c) His yang tidak terkoordinasi

(3) Distosia alat kandungan

(4) Distosia kelainan letak janin

- (a) Bayi besar, berat badan lebih dari 4000 gr.
- (b) Hydrocephalus peningkatan jumlah cairan serbrospinal
- (c) Anecephalus, tidak adanya tulang tengkorak
- (d) Kembar siam, anak kembar yang kedua tubuhnya bersatu
- (e) Gawat janin atau *fetal distress*, karena kekurangan oksigen (Baebara, 2009).

(5) Distosia kelainan jalan lahir

- (a) Kesempitan pintu atas panggul
- (b) Kesempitan pintu tengah panggul
- (c) Kesempitan pintu bawah panggul

b) Penyulit kal II dan IV

(1) Utonia uteri, uterus gagal berkontaksi setelah persalinan

(2) Retensio plenta, plasenta tidak lahir 30 menit setelah persalinan

(3) Emboli air ketuban

(4) Robekan jalan lahir

(5) Inversion uteri, bagian atas uterus memasuki cavum uteri

(6) Perdarahan kala IV

(7) Syok obstetric

(Hani, 2010).

## **C.PARTOGRAF**

### **a.Definisi**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan fase aktif dalam kehamilan. Patograf adalah gambaran persalinan yang meliputi semua pencatatan yang berhubungan dengan penatalaksanaanya (Wiknjosastro, 2010).

### **b.Tujuan utama dari partograf**

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Wafi Nur, 2010).

### **c.Mencatat temuan pada partograf**

#### **3) DJJ**

Dipantau setiap 30 menit

#### **4) Warna dan adanya air ketuban**

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

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

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

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

Meconium

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

darah

**K** : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak

mengalir lagi (kering) (Jenny, 2013).

5) 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 (Verney, 2011).

6) 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)

7) Penurunan bagian terbawah janin

Hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Penurunan kepala mengacu pada bagian kepala yang teraba diatas *symphysis pubis*. Catat dengan tanda (0) pada setiap pemeriksaan dalam (Hani, 2012).

8) Jam dan waktu

a) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

9) 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 (Markum, 2009).

a) Kontraksi lemah jika  $< 20$  detik

b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik

c) Kontraksi kuat jika  $> 40$  detik (Matodang, 2012).

10) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

11) Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

12) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

13) Urine

14) volume urine setiap kali ibu berkemih.

15) Catatan persalinan pada lembaran belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir

(Tresnawati dan Frisca, 2013).

## **D. BAYI BARU LAHIR**

### **a. Definisi**

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 3000 gr dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin ( Sarwono, 2010).

### **b. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal**

1. Berat badan antara 2,5 – 4 kg
2. Pengukuran
  - a) PB : 45-52 cm
  - b) LIKA : Rata-rata 33-36 cm
  - c) LIDA : Rata-rata 30-34 cm
3. warna kulit merah muda yang bersih
4. Terdapat rambut lanugo
5. Kulit diliputi vernik caseosa
6. Pernafasan 40-60 x permenit
7. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
8. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Varney, 2008).

### **c. Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.**

#### **1. Perubahan Sistem Pernapasan**

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

dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula (Elisabeth dan Siwl, 2015).

## 2. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru O<sub>2</sub> di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan CO<sub>2</sub> menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke paru meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (Hansen, 2008).

## 3. Feses

Berbentuk mekonium yaitu berwarna hitam pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berumur 16 minggu, mulai dalam 24 jam pertama lahir, mekonium menghilang pada hari kedua setelah bayi lahir (Der, 2010).

## 4. Reflek

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

- a) Reflek *morro* (reflek terkejut) Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.
- b) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher) Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.
- c) Reflek *rooting* (reflek mencari) Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.

- d) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan) Saat puting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.
- e) Reflek *gapshping* (reflek menggenggam) Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- f) Reflek *balaisky* (reflek pada telapak kaki) Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.
- g) Reflek *walking* (reflek melangkah) jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda (ladewig, 2012 ).

#### d. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi dengan cara :
  - a) Keringkan dengan segera tubuh bayi.
  - b) Jaga agar kepala tertutup.
  - c) Jangan mandikan sebelum 6 jam postpartum.
  - d) Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
  - e) Segera berikan bayi pada ibunya.
  - f) Bebaskan atau bersihkan jalan nafas (Hidayat, 2010).

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya (Dian dan Maya, 2010).

- 2) Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.

### 3) Inisiasi menyusui dini ( IMD )

Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya unntuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung (Suzane, 2014).

### e. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

#### 1) Apgar Score

Apgar score adalah cara melakukan penilaian untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi lebih banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu kewaktu.

Nilai APGAR bukan hanya dipakai untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu kewaktu apabila ternyata terjadi penyulitan atau gangguan kondisi vital pada bayi baru lahir, maka nilai tampilan dari tiap-tiap menit kehidupan bayi, dapat dijadikan tolak ukur perkembangan kondisi vital bayi baru lahir (Tim, 2010).

**Tabel 5**  
**Nilai Apgar Bayi**

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Apperance</b> <b>(Warna Kulit)</b>	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<b>Pulse Rate</b> <b>(Frek. Nadi)</b>	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<b>Grimance</b> <b>(Reaksi Rangsangan)</b>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersih
<b>Activity</b> <b>(Tonus Otot)</b>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Garakan aktif
<b>Respiration</b> <b>(Pernafasan)</b>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

(Mohtar , 2012).

## 2) Tanda Vital

### a.Suhu tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila (ketiak). Cara pengukuran dengan meletakkan thermometer pada ketiak kemudian dikepit dengan baik. Ujung thermometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan ketiak.

Rata-rata suhu axila normal adalah 36°-37°C. Kenaikan suhu sekitar 0,5-1°C masih batas normal (Saleha, 2009).

### b.Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120-160  $\frac{x}{i}$

Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada apex jantung (Sugiono, 2010).

#### c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30-60 x/I.

#### d. Tekanan darah

Pada bayi aterm, tekanan darah rata-rata 67/41 mmhg, ini bervariasi menurut aktifitas bayi (Taufan, 2012).

### 3) Pengukuran Antropometrik

#### a) Pengukuran berat badan

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

#### b) Pengukuran lingkar dan panjang.

Lingkar kepala antara 23-35cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32-34 cm dengan panjang badan bayi 48-52 cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm (Arikunto dan Suhartini, 2010).

### 4) Pemeriksaan fisik secara sistematis

#### a) Kepala

Ubun-ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10 ubun-ubun posterior dapat menutup keadaan saling bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang (Ayu dan Gusti, 2014).

#### b) Wajah

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

c) Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sklera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Maka dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya lensa mata jernih (Alpers, 2009).

d) Telinga

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

e) Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi (Juliandi, 2014).

f) Mulut

Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis terlihat untuk sementara waktu, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

g) Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran (wenbing) oedema atau masa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain (Martius dan Hendrick, 2009).

h) Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. Payudara dapat membengkak pada hari (ke-3 hingga ke-4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormone-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (witch's milk). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Puting susu simetris dan tidak tampak puting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur (Saifuddin, 2009).

i) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup (Sinclair and Constance, 2010).

j) Genitalia

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

Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputrium melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis (Hani, 2011).

k) Anggota gerak

Anggota gerak tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku sering kali panjang. Reflek menggenggam ada atau baik. Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam (Abraham, 2010).

l) Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik.

m) Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada

anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Muslihatun, 2010).

f. Perawatan pada bayi baru lahir

1) Perawatan pada jam pertama kehidupan

- a) Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).
- b) Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
- c) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
- d) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salep : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1% (Benson, 2009).

2) Perawatan 1-24 jam

- a) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan.
- b) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.
- c) Periksa tanda vital bayi.
- d) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL.
- e) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat.
- f) Memberi imunisasi (Oxom dan Harry, 2009).

3) Perawatan bayi pada minggu pertama

- a) Kebersihan  
BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari (Pelkes Neonatal, 2012).
- b) Penurunan dan peningkatan berat badan  
Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya (Victor, 2009).
- c) Pemberian ASI  
Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam. Tidur

Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur ( Sarwono, 2010).

- d) Perawatan tali pusat
- e) Tali pusat lepas sekitar 1 – 2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sugiyono, 2009 ).

#### g. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Adapun tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi antara lain:

- 1) Pernafasan yang sulit atau lebih dari 60x permenit.
- 2) Suhu yang terlalu panas lebih dari 38<sup>0</sup>C dan terlalu dingin kurang dari 36<sup>0</sup>C
- 3) Warna kulit biru atau pucat.
- 4) Daya hisap lemah, mengantuk yang berlebihan, rewel, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.
- 6) Tidak buang air kecil dalam 24 jam dan tidak BAB selama 3 hari. Tinja sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Aktifitas : menggigil, lemas, kejang, menangis terus menerus (Soebroto, 2009).

## E.IMUNISASI

### a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu, vaksin yaitu bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak yang melalui mulut misalnya vaksin polio (Hidayat, 2008).

## b. Tujuan Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Marmi, 2011).

## c. Macam-macam imunisasi bayi 0-12 bulan

### 1) BCG (Bacille Calmette Guerin)

- a) Kegunaan : untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculosis (TBC)
- b) Diberikan 1x sebelum umur 1 bulan, dosis 0,05 cc.
- c) Tempat pemberian di bawah kulit lengan kanan atas
- d) Reaksi yang dapat terjadi setelah imunisasi BCG adalah dalam 2-6 minggu, setelah imunisasi akan timbul bisul kecil yang lama-lama akan menimbulkan bekas, bisa juga terjadi pembesaran kelenjer getah bening di ketiak. Reaksi ini dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan ( Riwidikdo, 2010).

### 2) Hepatitis B

- a) Kegunaan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit Hepatitis B kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair.
- b) Diberikan 3x dengan dosis 0,5 cc
- c) Tempat pemberian otot paha atas
- d) Reaksi yang dapat terjadi setelah imunisasi ini jarang terjadi, tapi dapat terjadi demam yang tidak tinggi, pada tempat penyuntikan dapat timbul kemerahan, pembengkakan dan nyeri. Dianjurkan pada orang tua untuk memberikan ASI lebih banyak, bila demam pakailah pakaian yang tipis dan boleh diberikan obat penurun panas (paracetamol). Pada tempat suntikan yang terasa nyeri dapat di kompres dengan air dingin (Sastroaswo, 2010).

- 3) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)
- Kegunaan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus.
  - Diberikan 3x dengan dosis 0,5 cc
  - Tempat pemberian otot paha atas.
  - Reaksi yang terjadi setelah imunisasi antara lain demam tinggi, rewel, ditempat suntikan timbul kemerahan, nyeri dan pembengkakan yang akan hilang dalam 2 hari. Bila demam pakailah pakaian yang tipis dan boleh diberikan obat penurun panas (paracetamol), kompres tempat penyuntikan dengan air hangat (Mohtar, 2012 ).
- 4) Polio  
Untuk melindungi dari penyakit poliomyelitis diberikan secara oral (hidayat, 2008).
- 5) Campak  
Berguna untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak, diberikan melalui subkutan  
Efek samping : terjadinya ruam pada tempat suntukan dan panas (hidayat, 2008).

**Tabel 6**  
**Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya**

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B
≤ 1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Hepatitis B-DPT 1, Polio 2
3 bulan	Hepatitis B-DPT 2, Polio 3
4 bulan	DPT 3, Hepatitis B-DPT, Polio 4
9 bulan	Campak

(Hidayat, 2008).

## **F.NIFAS**

### **a.Definisi**

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang berarti melahirkan. Yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama pada masa ini berkisar sekitar 6-8 minggu (Moelong Sidiq, 2009). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Permata, 2009).

### **b.Periode Post Partum**

#### **1.Puerperium Dini**

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

#### **2.Puerperium Intermedial**

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

#### **3.Remote Puerperium**

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

(Prawihardjo, 2010).

### **c.Tujuan Masa Nifas**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Herli, 2010).

d. Perubahan-Perubahan Pada Nifas

1) Perubahan Fisiologi

a. Involusi

Adalah proses perubahan kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan sebelum hamil. Penurunan fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari bawah pusat dan hari kelima post partum penurunannya 7 cm atau  $\frac{1}{2}$  simpisis dengan pusat, setelah 12 hari uterus kosong dari atas simpis (Sarlito, 2009).

**Tabel 7**

**Involusi uterus pada masa nifas**

Masa Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Antara pusat dengan	500 gr
2 minggu	simpisis	350 gr
6 minggu	Tidak teraba diatas	50 gr
8 minggu	simpisis	30 gr
	Bertambah kecil	
	Sebesar normal	

(Meadoy dan Roy, 2009).

(b).Lochea

Yaitu cairan sisa plasenta endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta.

Pengeluaran lochea dapat di bagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

#### 1. Lochea Rubra

1 – 3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari desidua, vernik caseosa, rambut lalugo, sisa mekonium dan sisa darah.

#### 2. Lochea Sanguilenta

3– 7 hari berwarna putih bercampur merah

#### 3. Lochea Serosa

7– 14 hari berwarna kekuningan

#### 4. Lochea Alba

Setelah hari ke – 14 berwarna putih (Lee dan Mullany, 2008).

#### c. Laktasi

Persiapan pembentukan asi sudah dimulai sejak kehamilan. Pada hari pertama air susu mengandung kolostrum, yang merupakan cairan kuning lebih kental dari pada air susu. Umumnya produksi air susu baru berlangsung hari ke 2 – 3 post partum (Saleha, 2009).

Faktor yang akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI, antara lain:

- a) Faktor makanan
- b) Faktor istirahat
- c) Faktor obat-obatan
- d) Faktor isapan anak
- e) Faktor psikologis dan lain-lain.

d. Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6 – 7 hari.

#### e. Bekas implantasi uri

Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm. Pada minggu ke enam 2,4 cmdan akhirnya pulih (Jannah Nurul, 2011).

#### f. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2 – 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui satu jari (Nanny dan Vivian, 2011).

#### g. Rasa sakit

Yang disebut after pains (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2 – 4 hari pasca persalinan, perlu diberi pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mules (Uripmi dan Lia, 2011).

#### e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Perubahan post partum diuraikan oleh Rubin menjadi 3 tahap, yaitu:

##### 1) Periode Talking In

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari post partum, ibu umumnya pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada keadaan dirinya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan .
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting
- d) Peningkatan nutrisi sangat penting karena selera makan ibu biasanya bertambah (Mereistain, 2009).

##### 2) Periode Talking Hold

- a) Periode ini terjadi 2-4 hari post partum, ibu menjadi perhatian. Pada periode ini kemampuannya menjadi orang tua meningkat dan menambah pengetahuannya tentang bayinya.
- b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, kekuatan dan ketahanan tubuh.

c) Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi seperti membedung bayi, menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok bayinya. (Arisman, 2009).

3) Periode Letting-Go

a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah di mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.

c) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi (Almatsier, 2010).

f. Asuhan Kebidanan Pada Nifas Normal

Pada masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2012).

**Tabel 8**

**Kunjungan nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li><li>- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li><li>- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li><li>- Pemberian ASI awal</li><li>- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li><li>- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li><li>- Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan dan BBL untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.</li></ul>

Kunjungan	Waktu	Tujuan
2	6 Hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetapi hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
3	2minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)</li> <li>- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</li> </ul>

( Norm dan Dwi, 2012).

#### g. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

##### 1) Tanda-tanda bahaya nifas

- a. Pendarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam)
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam lebih dari 2 hari
- d. Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- e. Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit

f. Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya

#### 2. Istirahat

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
  - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (KIA, 2008).

#### 3. Latihan

- a) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- b) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
  - (1) 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.
  - (2) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
  - (3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2009 )

#### 4. 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 (Sitti, 2009).

#### 5. 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:

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

(Ina, 2012).

#### 6. 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 (Hanifa, 2010).

#### 7. 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 mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih (Wiknjosastro, 2010).

#### 8. 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 :

- a) Pembalutan mammae sampai tertekan
- b) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya (Hellen dan Ayu, 2010).

#### 9. 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 (Saifuddin, 2009).

#### 10. Kebersihan Diri

- a) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
- b) 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 (Chapam and Vick, 2009).
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.

e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka.

(Fatkhayah dan Natiqotul, 2008).

## 11. Komplikasi Post partum

### a. HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

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

(2) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)

Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah (Hikmah dan Fuji, 2009).

b. Terjadi antara 2 – 10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C.

Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan (Dwi dan Wahyu, 2008).

c. Sub Involusi

Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.

d. Kelainan pada payudara

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

e. Retensio Urine

Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra (Suhelmi, 2009).

## **G.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 (Suzanne, 2009 ).

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

#### **a. Tujuan umum**

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

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.

(Abrahams dan Pater, 2010).

#### **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 (Suratun, 2008).

### **1. Jenis Metoda Kontrasepsi**

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

##### 1) Sistem Kalender

###### a) Pengertian

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

###### b) Keterbatasan:

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100perempuan 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 (Arikunto, 2009).

##### 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 1 menit

###### c) Faktor yang mempengaruhi:

- (1) Demam
- (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus

- (3) Jamyang tida ireguler
  - (4) Pemakaian selimut elektris
  - (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu.
- (Bodak dan Jenson, 2010).

3) Coitus interuptus

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.

(Almatsier, 2010).

4) MAL

1. Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. (Soebroto, 2008).

2. 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

3. Cara kerja :

Penundaan atau penekanan ovulasi

4. Keuntungan kontrasepsi:

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

5. 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

6. Yang dapat menggunakan MAL:

- (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- (3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan.  
(Johariyah, 2012).

h. Dengan alat

1) Kondom

a) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS

(khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Purwita dan Sari, 2012).

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

(Ree, 2012).

2) Kontrasepsi modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Cara kerja

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

(2) Keuntungan Pil KB

- (a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
  - (b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
  - (c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
  - (d) Dapat meningkatkan libido
- (Arisman, 2012).

(3) Suntik KB

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

(4) Kerugian Pil KB

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

(5) Suntik KB

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

(6) Indikasi

- A. Perempuan usia reproduksi

- B. Perempuan multipara dan perempuan yang telah memiliki anak
- C. Perempuan yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- D. Perempuan setelah abortus dan keguguran
- E. Perempuan yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Dian, 2010).

(7) Kontra Indikasi

- (a) Perempuan hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin)
- (b) Perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (c) Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea
- (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi (Saifuddin, 2010).

b) AKDR

(1) Pengertian

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

(2) Keuntungan

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

(h) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

(Nirmalla dan Dian, 2012).

(3) Kerugian

(a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.

(b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.

(c) Tidak mencegah IMS.

(d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.

(e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.

(f) Tidak dapat dilepas sendiri.

(g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu (Nanny dan Vivian, 2010).

(4) Indikasi

(a) Usia reproduktif

(b) Keadaan nulipara

(c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang

(d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi

(e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui

(f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

(g) Risiko rendah dari IMS

(h) Tidak menghendaki metoda hormonal

(i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari

(j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama

(k) Perokok (Jannah dan Nurul, 2010).

(5) Kontra Indikasi

- (a) Belum pernah melahirkan
  - (b) Adanya perkiraan hamil
  - (c) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
  - (d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
  - (e) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
  - (f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
  - (g) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
  - (h) Penyakit trofoblas yang ganas
  - (i) Diketahui menderita TBC pelvik
  - (j) Kanker alat genital
  - (k) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani, 2010).
- c) Kontrasepsi mantap

2) 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.

3) Manfaat

A. Sangat efektif dan permanen

B. Tidak mempengaruhi produksi ASI

C. Tidak mengganggu hubungan seksual

- D. Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
- E. Tidak mengganggu fungsi seksual
- F. Mengurangi resiko kanker ovarium  
(Hansen dan Yudi, 2010).

4) Keterbatasan

- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
- (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- (c) Resiko komplikasi setelah tindakan
- (d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- (e) Dilakukan oleh dokter terlatih
- (f) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS  
(Alimul, 2009).

5) Indikasi

A. Indikasi medis umum

1. Gangguan fisik, tuberculosis, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kanker payudara.
2. Gangguan psikis, skizofrenia.

B. Indikasi medis obstetrik

Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio cesarea berulang, abortus yang berulang.

C. Indikasi medis ginekologik

Yaitu disaat melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.

D. Indikasi sosial-ekonomi

Yaitu indikasi berdasarkan banyaknya anak dengan sosial ekonomi yang rendah

6) Kontra Indikasi

- A. Hamil
- B. Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan
- C. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- D. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- E. Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
- F. Ibu dalam keadaan menstruasi dengan usia reproduksi
- G. Belum memberikan persetujuan tertulis (Hartanto, 2008).

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

#### **a. 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 (Varney, 2011).

#### **b. Tujuan manajemen varney**

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yantu befokus pada klien (Tresnawati dan Frisca, 2013).

#### **c. 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 (Waryano, 2010).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- 1) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- 2) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- 3) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- 4) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi atau konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
- 5) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- 6) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman.
- 7) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan (Sudarti, 2014).

#### **4. DOKUMENTASI KEBIDANAN METODA SOAP**

##### **a. Pengertian**

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

## **b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Metoda pendokumentasian yang digunakan dalam suatu asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metoda pendokumentasian yang ada yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.

Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis dan juga merupakan urutan yang dapat membantu anda dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Ambarwati dan Retna, 2010).

### 1) S (Subjektif)

Infomasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan klien, keluarga atau dokumentasi pelaksanaan asuhan.

### 2) O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

### 3) A (Assesment)

Kesimpulan dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

### 4) P (Planning)

Rencana asuhan yang dilaksanakan sesuai dengan hasil Assesment yang telah dilakukan (Dinkes Buku Saku Kesehatan 2013) .

## **c. Manfaat pendokumentasian**

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain:

### 1) Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.

### 2) Aspek Medis

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

3) Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

4) Aspek Penelitian

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

5) Aspek Pendidikan

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

6) Aspek Keuangan

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

7) Aspek Dokumentasi

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

**d. Tujuan Dokumentasi**

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

**e. Alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian**

- 1) Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- 2) Metoda ini merupakan penjarangan intisari dari proses penata laksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- 3) SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Konsep Asuhan Kebidanan, 2010)

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

**Kunjungan I**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY "A" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Jumat, 16 Februari 2018

Jam : 09.00 wib

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama	: Ny "A"	Nama	: Tn "S"
Umur	: 37 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sianok	Alamat	: Sianok

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan utama : ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari  
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut  
 Warna darah : merah  
 Sifat darah : encer  
 Teratur/tidak : teratur  
 Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah  
 Umur Waktu menikah  
 Istri : 25 Tahun  
 Suami : 25 Tahun  
 Perkawinan Ke : Satu (I)  
 Lama Menikah Baru Hamil : 6 Bulan

c. Riwayat KB yang lalu

Kontrasepsi yang di pakai : Suntik 3 bulan  
 Keluhan : tidak ada

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

KEHAMILAN				PERSALINAN						BAYI				NIFAS	
Anak Ke	usia anak	ANC	usia ibu	Tahun Partus	UK	Jenis	Penolong	tempat	penyulit	BB	PB	JK	Penyulit	Laktasi	Lochea
1	12 th	4	12 th	2006	aterm	spontan	bidan	POSKESRI	Tidak ada	3100	50	PR	Tidak ada	ada	normal
2	5 th	5	5 th	2013	aterm	spontan	bidan	POSKESRI	Tidak ada	3000	49	PR	Tidak ada	ada	normal
3	INI														

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 20-6-2017  
 TP : 27-03-2018

Trimester I

ANC : 1x kebidan  
Keluhan : mual-muntah  
Anjuran : makan sedikit tapi sering  
Obat-obatan : LC 1x1, B.com 1x1,B6  
Imunisasi : tidak ada

Trimester II

ANC : 2x kebidan  
Keluhan : Nyeri kepala  
Anjuran : Istirahat  
Obat-obatan : B1 1x1, PCT 3x1,Fe 1x1  
Imunisasi : tidak ada

Trimester III

ANC : 2x kebidan  
Keluhan : tidak ada  
Anjuran : sering jalan pagi  
Obat-obatan : Calsium 3x1,Vit C 3x1,Fe 1x1  
Imunisasi : tidak ada

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat penyakit

Yang pernah diderita ibu

Jantung : tidak ada

Hiperensi : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Anemia : tidak ada

Malaria : tidak ada

HIV/AIDS : tidak ada

Yang pernah diderita keluarga : Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : nasi 2 sendok nasi + 1 potong ikan + sayur semangkuk sedang.

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih + Air susu

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 5 - 6 x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Tidur siang : 1 – 2 jam

Tidur malam : 7 – 8 jam

d. Olahraga

Jenis : tidak ada

Frekuensi : tidak ada

e. Personal hygiene

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

f. Perilaku hidup sehat

Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman keras	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada

g. Pola seksual

Frekuensi	: 2x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan kehamilannya	: Senang
Keadaan emosi ibu	: stabil
Dukungan keluarga	: keluarga mendukung kehamilan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami	: Baik
Hubungan ibu dengan keluarga	: Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan	: Baik
Ekonomi keluarga	: Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga	: ibu tidak percaya dengan adat istiadat yang bertentangan dengan
--------------------------------------	---

kehamilan .

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Data umum

Ku : Baik  
BB sebelum hamil : 56 kg  
BB sekarang : 64 kg  
Kenaikan BB : 9 kg  
Tinggi Badan : 153 cm  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>  
Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>  
Lila : 28 cm

2. Data khusus

1. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Tidak pucat

Clostragavidarum : ada

c. Mata

Sklera : tidak ikterik

Conjungtiva : tidak anemis

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : bersih  
Gigi : Tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

f. Dada

Bentuk : simetris ka/ki  
Benjolan : tidak ada  
Putting : menonjol  
Areola : hyperpigmentasi  
Colostrum : (+)

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada  
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan  
Strie gravidarum : Ada  
Linea nigra : Ada

h. Genetalia

Kemerahan : Tidak ada  
Pembengkakan : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Oedema : Tidak ada

i. Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada  
Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan ibu px- pusat,  
pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting.

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

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting serta masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 32 cm

TBBJ :  $(32 - 13) \times 155 = 2.945$

### 3. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 135x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran IV

### 4. Perkusi

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

### 3. Pemeriksaan Penunjang

#### a. Darah

HB : 11gr%

#### b. Urin

Protein Urin : Negatif (-)

Glukosa Urin : Negatif (-)

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>, usia kehamilan 33- 34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep V, PU-KA, keadaan jalan lahir baik,keadaan umum ibu dan janin baik.

#### Data Dasar

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 81 <sup>x</sup> / <sub>i</sub>
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 24 <sup>x</sup> / <sub>i</sub>

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Penkes tentang perubahan fisiologi trimester III
3. Penkes tentang teknik relaksasi
4. Penkes tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III
5. Beri ibu obat-obatan selama kehamilan
6. Kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang perubahan fisiologi pada trimester III
3. Penkes tentang teknik relaksasi
4. Penkes tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III
5. Beri ibu obat-obatan selama kehamilan
6. Kunjungan ulang

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 32-33 minggu, tekanan darah 110/70 mmHg, N:81x/i, S:36,5 °C, DJJ: 135x/i
2. Memberikan penkes pada ibu tentang perubahan fisiologi trimester III salah satunya yaitu nyeri pada pinggang, sebenarnya nyeri pada pinggang saat kehamilan trimester III itu berkaitan dengan berat badan ibu yang meningkat dan juga karena janin yang semakin tumbuh membesar.
3. Memberikan penkes kepada ibu tentang teknik relaksasi saat nyeri pinggang, sebenarnya nyeri pinggang saat kehamilan itu adalah hal yang wajar, tetapi cara untuk meringankan nyeri pinggang saat kehamilan yaitu dengan cari posisi yang nyaman seperti tidur dengan posisi miring ke kiri atau dengan cara duduk rileks dan menarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut sebagai teknik relaksasi,ibu juga sudah tidak diperbolehkan mengangkat beban atau benda yang berat.
4. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti :
  1. Perdarahan pervaginam
  2. Nyeri kepala yang berlebihan
  3. odema (Bengkak pada muka dan kaki)(SAP Terlampir)
5. Memberikan obat,yaitu serta menjelaskan penggunaan obat yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi tanggal 3 maret 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penkes tentang perubahan fisiologis pada trimester III yang telah di berikan
3. Ibu sudah mengerti dengan teknik relaksasi yang diberikan.
4. Ibu sudah mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya trimester III yang telah diberikan dan mampu mengulang kembali informasi yang telah diberikan.
5. Ibu sudah diberi obat, dan ibu mengerti dengan penjelasan tentang obat dan mau meminumnya
6. Ibu bersedia datang kunjungan ulang seminggu lagi tanggal 3 maret 2018.

## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "A" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU

DI POSKESRI SUNGAI JARING

TAHUN 2018

Hari/tanggal : Sabtu 3 Maret 2018

Pukul : 08:00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Dan ibu juga mengatakan	1. Data Umum a. TTV TD : 110/70 mmhg N : 80 x/i S : 36,5°C	1. Diagnosa Ibu G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> usia kehamilan 35-36 minggu,	1. Informasikan hasil pemeriksaan	08:00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. UK35-36 minggu	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

<p>tidak merasakan nyeri pinggang lagi.</p>	<p>P : 24x/i  b. BB : 66 kg  c. Kenaikan berat badan ibu : 2 kg pada kunjungan ke 2  c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher :kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris ,areola hiperpigmentasi,</p>	<p>janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep <u>V</u>, PUKI, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan.</p> <p>b. Penkes tentang persiapan</p>	<p>2.Penkes tentang Keluarga Berencana ( KB)</p> <p>3.beritahu ibu untuk datang kunjungan ulang tanggal 10-03-2017</p>	<p>08.30 WIB</p> <p>18.45 WIB</p>	<p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB)</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 10-03-2018</p>	<p>2. Ibu mengerti tentang penkes yang di berikan.</p> <p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan</p>	
---	--	--	--	-----------------------------------	---	---	--

	<p>papilla menonjol, tidak ada massa, colostrums ada ka/ki</p> <p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak tidak tidak melenting</p> <p>Leopold II :pada perut ibu sebelah kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III :Pada perut ibu bagian</p>	<p>persalinan pada ibu</p> <p>c. Kunjungan ulang</p> <p>Diagnosa potensial Tidak ada</p>				<p>ulang 10- 03-2018</p>	
--	--	--	--	--	--	------------------------------	--

	<p>bawah teraba kepala dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV :Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 34 cm</p> <p>TBBJ : (34-13) x 155 = 3.255 gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 140 x/i, punctum max kuadran II, irama teratur,intensitas kuat</p> <p>e. Ekstremitas:</p> <p>Atas :Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah :Tidak</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>3. Pemeriksaan Labor</p> <p>HB : 11 gr%</p> <p>Protein : (-)</p> <p>Glukosa : (-)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

### Kunjungan III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "A" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

DI POSKESRI SUNGAI JARIANG

TAHUN 2018

Hari/tanggal : Selasa 10 Maret 2018

Pukul : 08.00

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan sering BAK	1. Data Umum a. TTV TD : 110/70 mmhg	4. Diagnosa Ibu G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> usia	2. Informasikan hasil pemeriksaan	18.00 WIB	4. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa	4. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

	<p>N : 80 x/i  S : 36,5°C  P : 23x/i  b. BB : 67 kg  c. Kenaikan berat badan ibu : 1kg pada kunjungan ke 3  d. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>f. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih  g. Leher :kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkan</p>	<p>kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkap <u>V</u>, PUKI, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik .</p> <p>5. Masalah Tidakada</p> <p>6. Kebutuhan</p> <p>d. Informasik an hasil pemeriksa an</p> <p>e. Penkes</p>	<p>3. Penkes tentang ketidaknyamanan trimester III (Mengatasi BAK yang terlalu sering)</p>	<p>18.10 WIB</p>	<p>keadaan ibu dan janin baik.  UK 36-37 minggu</p> <p>5. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan trimester III (Mengatasi BAK yang terlalu sering)</p>	<p>5. Ibu mengerti tentang penkes cara mengatasi BAK yang terlalu sering apalagi pada malam hari karena dapat mengganggu istirahat ibu</p>	
--	--	---	--	------------------	---	--	--

	kan. h. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrums ada ka/ki	tentang ketidaknyamanan trimester III (Mengatasi BAK yang terlalu sering)	4. Penkes tentang personal hygiene	18.15 WIB	6. Penkes tentang personal hygiene	6. Ibu paham dengan penkes personal hygiene yang diberikan dan bersedia melakukannya	
	i. Abdomen 1. Palpasi : Leopold I : TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bokong. Leopold II :pada perut ibu sebelah kiri teraba punggung dan	f. Penkes tentang Personal hygiene g. Penkes tentang tanda – tanda persalina	5. Penkes tentang tanda-tanda persalinan	18.15 WIB	7. Penkes tentang tanda - tanda persalinan .(Materi dan SAP terlampir	7. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda – tanda persalinan yang telah diberikan	

	<p>bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III :Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV :Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm :36 cm</p> <p>TBBJ : (36-13) x 155 = 3.566 gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 140 x/i, punctum max kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>j. Ekstremitas:</p>	<p>h. Kunjungan ulang</p> <p>Diagnosa potensial</p> <p>Tidakada</p>	<p>6. Beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang</p>	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ibu meerasakan nyari yang sering dan beraturan</p>	<p>8. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada saat ibu merasakan nyeri yang sering dan beraturan.</p>	
--	---	---	---	--	---	--

	<p>Atas :Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah :Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>3. Pemeriksaan Labor</p> <p>HB : 11 gr%</p> <p>Protein : (-)</p> <p>Glukosa : (-)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL**  
**PADA NY " A " G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU**  
**DI POSKESRI SUNGAI JARIANG**  
**TAHUN 2018**

Kala I

Hari / tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 00:50 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama	: Ny " A "	Nama	: Tn " F "
Umur	: 37 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sianok	Alamat	: Sianok

2. Alasan masuk : 1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari  
sejak pukul 18.00

2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah  
sejak pukul 23.30

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun  
Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari  
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut  
 Warna darah : merah  
 Sifat darah : encer  
 Teratur/tidak : teratur  
 Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah  
 Umur Waktu menikah : 25 Tahun  
 Perkawinan Ke : 1 (Satu)  
 Lama Menikah Baru Hamil : 6 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

KEHAMILAN			PERSALINAN						BAYI				NIFAS	
Anak Ke	Usia	Penyulit	Tahun Partus	UK	Jenis	Penolong	tempat	penyulit	BB	PB	JK	Penyulit	Laktasi	Lochea
1	12 th	Tidak ada	2006	baik	spontan	bidan	POSKESRI	Tidak ada	3100	50	PR	Tidak ada	ada	normal
2	5 th	Tidak ada	2013	baik	spontan	bidan	POSKESRI	Tidak ada	3000	49	PR	Tidak ada	ada	normal
3	INI													

d. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 20-6-2017

TP : 27-3-2018

Trimester I

ANC : 1x kebidan

Keluhan : mual-muntah

Anjuran : makan sering tapi sedikit

Obat-obatan : LC 1x1, B1 1X1, B6

Trimester II

ANC : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Perbanyak istirahat

Obat-obatan : Vit C 1X1, Fe 1x1, B1 1X1

Trimester III

ANC : 3x kebidan

Keluhan : sakit di ari-ari

Anjuran : sering jalan pagi

Obat-obatan : LC 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat KB

Apakah pernah menjadi aseptor KB : Pernah

Metode kontrasepsi yang digunakan : Suntik

Keluhan yang di rasakan : Tidak ada

Alasan berhenti : Ingin punya anak

g. Riwayat Kesehatan

1) Yang pernah diderita ibu

Jantung : tidak ada

Hiperensi : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hiperensi : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Anemia : tidak ada

Malaria : tidak ada

HIV/AIDS : tidak ada

2) Yang pernah diderita keluarga

Jantung : Tidak ada

TBC : Tidak Ada

Diabetes Melitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

## 5. Pola kegiatan sehari-hari

### 3) Nutrisi

#### Makan

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : 1Piring nasi + 1potong ayam + 1potong tempe + 3 sendok sayur

Porsi : Sedang

Makan terakhir : Nasi + 1 potong ikan + sayur

Keluhan : Tidak ada

#### Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Minum terakhir : 1 gelas teh hangat

Keluhan : Tidak ada

### 4) Eliminasi

#### BAK

Frekuensi : 6 -7x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

#### BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

#### Istirahat

Tidur siang : 1 - 2 jam

Tidur malam : 7 - 8 jam

Keluhan : Tidak ada

5) Olahraga

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

6) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari  
Keramas : 3x seminggu  
Gosok gigi : 2x sehari  
Ganti pakaian : 2x sehari  
Ganti pakaian dalam : 2x sehari  
Keluhan : Tidak ada

7) Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu  
Keluhan : tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu : Ibu cemas menghadapi proses persalinan  
Keadaan emosi ibu : stabil  
Dukungan keluarga : keluarga mendukung persalinan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik  
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik  
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik  
Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : ibu tidak percaya dengan adat istiadat yang

bertentangan dengan  
kesehatan

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah  
Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

**B. DATA OBJEKTIF**

3. Data umum

Postur tubuh : Lordosis  
Kesadaran : Composmentis  
BB sebelum hamil : 56 kg  
BB sekarang : 67 kg  
Kenaikan berat badan : 12 kg  
Tinggi badan : 153 cm  
LILA : 28 cm  
Keadaan umum : Baik  
Tanda – Tanda Vital  
TD : 110/70 MmHg  
Suhu : 36,5 c  
Pernapasan : 24 <sup>x</sup>/I  
Nadi : 80 <sup>x</sup>/i

4. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih  
Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema  
Warna : Tidak pucat  
Clostragavidarum : ada

- c. Mata
  - Sklera : tidak ikterik
  - Conjungtiva : tidak anemis
- d. Mulut
  - Bibir : Tidak pecah-pecah
  - Lidah dan selaput lendir : bersih
  - Gigi : tidak ada carries
- e. Leher
  - Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
- f. Dada
  - Bentuk : simetris ka/ki
  - Benjolan : tidak ada
  - Papilla : menonjol
  - Areola : hyperpigmentasi
  - Colostrum : (+)
- g. Abdomen
  - a) Inspeksi
    - Bekas luka operasi : Tidak ada
    - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
    - Strie gravidarum : Ada
    - Linea nigra : Ada
  - b) Palpasi
    - Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan px pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting.
    - Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba Panjang, keras, memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjola kecil.
    - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat, tidak dapat di goyangkan.
    - Leopold IV : sejajar

TFU : 36 cm  
TBBJ :  $(36-12) \times 155 = 3,720$  gram  
Perlimaan : 1/5  
Penurunan : H III+  
DJJ : 145x/i  
Irama : teratur  
Intensitas : kuat  
Puntum maximum : kuadran II  
His : (+)  
Frekuensi : 4x dalam 10 menit  
Durasi : 40 detik  
Intensitas : kuat

h. Genitalia

a) Eksterna

Luka : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Lendir bercampur darah : ada  
Cairan ketuban : Jernih tidak keruh

b) Interna

pembukaan : 8 cm  
Ketuban : Negatif  
Porsio : menipis  
Penurunan : H III+  
Persentasi : kepala

I. Ekstermitas

Tangan : tidak oedema  
Kaki : tidak oedema  
Varices : tidak ada  
Reflek patella : (+)

3.Data penunjang

Gol Darah : B

HB : 11 gr%

Protein urine : -

Glukosa Urine : -

## 1. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dengan dilaktasi maksimal usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep V, PU-KI, keadaan umum ibu baik, jalan lahir baik.

### Data dasar

#### 1. Data umum

KU : Baik

TTV : TD : 110/70 MmHg P : 24x/i  
Nadi : 80x/i S : 36,5 C

#### 2. Data Khusus

#### Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba bokong

Leopold II : PUKI

Leopold III : Teraba Kepala dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : sejajar

#### Pembesaran Perut

TFU : 36 cm

TBBJ :  $(36-12) \times 155 = 3,720$  gram

Perlimaan : 1/5

His : kuat

Frekuensi : 4x dalam 10 menit

Durasi : 40 detik

Auskultasi

DJJ : 145x/i  
Irama : Teratur  
Intensitas : Kuat  
Punctum Maximum : Kuadran II

2. Masalah : Tidak Ada

5. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan informed consent dan informed choice
- c. Berikan support kepada ibu
- d. Pendamping persalinan
- e. Teknik relaksasi
- f. Masase pinggang ibu
- g. Teknik pernafasan dalam
- h. Penuhi kebutuhan eliminasi
- i. Istirahat diantara kontraksi
- j. Persiapan alat
- k. Pantau kala I dengan partograf bila sudah fase aktif

**I. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

**II. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA**

Tidak ada

**III. PERENCANAAN**

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan informed consent dan informed choice

- c. Berikan support kepada ibu
- d. Pendamping persalinan
- e. Masase pinggang ibu
- f. Teknik pernafasan dalam
- g. Penuhi kebutuhan eliminasi
- h. Istirahat diantara kontraksi
- i. Persiapan alat
- j. Pantau kala I dengan partograf bila sudah fase aktif

## **VI. PELAKSANAAN**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N:80x/i, S:36,5<sup>0</sup>C, DJJ: 148x/i pada jam 00.50 wib pembukaan 8 cm ketuban pecah pukul 01.05 WIB
- b. Meberikan infrom consen dan infron choise atau meminta persetujuan antara bidan dengan keluarga atas tindakan yang akan bidan lakukan dalam proses persalinan.
- c. Berikan support kepada ibu
- d. Tanyakan kepada keluarga Pendamping persalinan ibu
- e. Memasase pinggang ibu ketika terjadi HIS
- f. Ajarkan ibu Teknik pernafasan dalam dengan mengambil nafas melewati hidung dan mengeluarkannya lewat mulut secara perlahan-lahan
- g. Penuhi kebutuhan eliminasi dengan mengantar ibu kekamar mandi untuk buang air kecil karena ibu masih kuat berjalan
- h. Istirahat diantara kontraksi rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring kekiri dan mengatur ibu saat kontraksi dan mengosok punggung ibu saat kontrasi.
- i. Persiapan alat(partus set, obat-obatan) tempat bersalin dan penolong persalinan
- j. Pantau kalaI dengan partograf TTV, HIS, DJJ, Pembukaan, penurunan kepala, kandung kemih

00.50 : TTV : TD 110/70 mmHg N : 80 x /i, S: 36,5<sup>0</sup>C, pembukaan 8cm,kepala berada di hodge III+, porsio tipis, ketuban pecah pukul 01.05 WIB , his 4 x 10 menit, durasi 40 detik, DJJ (+) 148x/i,

01.50 : TTV dalam batas normal, DJJ (+) 140x/i,his 5 x 10 menit,durasi >40 detik, pembukaan lengkap,kepala berada di hodge-IV ketuban Negatif.

## **VII. EVALUASI**

- a. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan, dan cemas dalam proses persalinan
- b. Keluarga menyetujui infom cosen dan infom chois yang diberikan
- c. Ibu telah diberikan support
- d. Pendamping persalinan ibu sudah ada
- e. Memasase pinggang ibu ketika terjadi HIS sudah dilakukan
- f. Ibu telah tidur dengan posisi miring kekiri dan ibu merasa senang saat pinggang ibu dimasase.
- g. Ibu telah melakukan teknik pernafasan dalam
- h. Ibu telah tidur dikala tidak kontraksi dan berelaksasi
- i. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
- j. Hasil pengawasan kala I telah dicatat dipartograf

## **KALA II**

Hari/tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 01.50 WIB

## **PENGUMPULAN DATA**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

- a) Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan sering
- b) Ibu mengatakan adanya keinginan untuk mengedan

## B. DATA OBJEKTIF

### a. Data umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

### TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Kedadaan Umum : Baik

### b. Data khusus

#### Abdomen

His : (+)

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : kuat

Djj : (+)

Frekuensi : 150x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Kandung kemih : tidak teraba

#### Pemeriksaan dalam (VT)

Portio : menipis

Pembukaan serviks : 10 cm

Presentasi : kepala

Penurunan : Hodge IV

Ketuban : Jernih tidak keruh

Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu

1. Ibu ingin mencedan
2. Anus membuka
3. Perineum menonjol dan vulva membuka

## I. INTERPRETASI

### A. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar

1. Ibu ingin meneran dan tampak kesakitan
2. Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak
3. VT pembukaan lengkap pukul 01.50 ketuban (-)

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

tanda-tanda kala II

1. Ibu ingin mengeran
2. Anus membuka
3. Perineum menonjol dan vulva membuka

B. Masalah : Tidak ada

### C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan dukungan psikologis
3. Istirahat disela kontraksi

4. Massage punggung ibu disela saat kontraksi
5. Mengajarkan teknik meneran
6. Berikan ibu cairan dan nutrisi
7. Berikan posisi nyaman pada saat persalinan
8. Pimpinan persalinan

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

Tidak ada

## **III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN**

Tidak ada

## **IV. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan dukungan psikologi
3. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi
4. Massage punggung ibu saat kontraksi
5. Ajarkan teknik meneran
6. Beri ibu minum agar tenaga ibu pulih kembali dan tidak dehidrasi
7. Memberikan posisi yang nyaman pada saat persalinan salah satunya dengan posisi setengah duduk (semi sitting)
8. Lakukan pimpinan persalinan

## **V. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, Td 110/80 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernafasan 22x/i, Djj 140x/i, pembukaan 10 cm. Ibu siap menghadapi persalinan.

2. Memberikan ibu dukungan agar ibu semangat dan sanggup melahirkan bayinya, beri ibu motivasi agar ibu lebih percaya diri dalam persalinan.
3. Menganjurkan ibu istirahat disela-sela kontraksi agar tenaga ibu kembali kuat untuk mengejan dan tidak kehabisan tenaga dalam proses persalinan. berikan rasa nyaman kepada ibu agar ibu lebih fokus kepada persalinannya.
4. Masega punggung ibu disaat ibu sedang merasakan sakit saat kontraksi karena itu bisa memberikan sedikit rasa nyaman terhadap ibu.
5. Mengajarkan teknik mengejan yang baik dan benar yaitu meletakkan dagu di atas dada ibu, mata melihat kearah bayi yang akan lahir, pada saat kontraksi anjurkan ibu untuk meneran kearah bokong agar memudahkan turunnya kepala bayi, tarik napas panjang dari hidung dan keluarkan dari mulut ikuti perintah dari bidan yang memimpin persalinan.
6. Memberikan ibu nutrisi atau air minum desela-sela kontraksi agar ibu tidak kehilangan tenaga dan dehidrasi
7. Memberikan posisi yang nyaman pada ibu saat persalinan yaitu posisi setengah duduk agar ibu nyaman dan fokus pada persalinan dan juga penolong atau bidan juga lebih nyaman dan fokus saat menolong persalinan.
8. Pertolongan Persalinan Sesuai APN  
Melihat sudah adanya tanda kala 11 Langsung lakukan pimpinan persalinan  
Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set. Memakai APD antara salah satunya adalah memakai celemek plastik.  
Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.

Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit). Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.

Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu

kita melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum). Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin), Setelah bayi lahir segera letakkan diatas dada ibu yang sudah di letakkan handuk diatasnya, Melakukan penilaian selintas : a). Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? b) Apakah bayi bergerak aktif ?

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam, setelah bayi selesai IMD kemudian beri Vit K dan HB 0

## **VI. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang diberikan
2. Ibu senang dengan dukungan yang diberikan dan bersemangat dalam menghadapi persalinannya
3. Ibu bersedia istirahat disela-sela kontraksi.
4. Ibu merasa nyaman saat dilakukan massage pada punggung saat kontraksi
5. Ibu sudah mengerti teknik mengedan yang baik
6. Ibu telah diberikan minum
7. Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk saat persalinan.
8. Bimbingan persalinan telah dilakukan dan bayi telah lahir dengan selamat pada pukul 02.05 Wib.

JK : Laki-laki, BB : 3800 gram,

PB : 50 cm

A/S : 8/9

Serta sudah diberikan injeksi Vit K dan Hb 0.

## **KALA III**

Hari/tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 02.05 WIB

### **I. PENGUMPULAN DATA**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

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

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **a. Data umum**

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Ku : Baik

b. Data khusus

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : ± 100 cc

Kontraksi : baik

Terlihat tanda-tanda kala III yaitu :

a. Keluar semburan darah

b. Tali pusat memanjang

c. Uterus globular

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : ± 100 cc

Kontraksi : baik

### B. Masalah

Tidak ada

### C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan janin kedua
3. Penuhi cairan nutrisi ibu
4. Manajemen aktif kala III

### III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan janin kedua
3. Penuhi kebutuhan nutrisi
4. Melakukan manajemen aktif kala III

### VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, Td 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 37<sup>0</sup>C, pernafasan 24x/i.
2. Memeriksa fundus uteri ibu apakah ada janin kedua atau tidak
3. Memberikan minum pada ibu agar tenaga ibu pulih kembali dan tidak dehidrasi setelah persalinan, dan agar nutrisi ibu tetap tercukupi.
4. Pemberian suntikan oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus, karena

Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar

Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

Penegangan tali pusat terkendali

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (*posterior* kemudian *anterior*).

Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan. Plasenta

lahir spontan pukul 02.20 WIB selaput utuh kotiledon (lengkap) dan tidak ada robekan jalan lahir.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Janin kedua tidak ada
3. Ibu sudah minum
4. Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta telah lahir pukul 02.20 WIB Selaput utuh, Kotiledon ( Lengkap).

## **KALA IV**

Hari/tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 02.20 WIB

### **I. PENGUMPULAN DATA**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan senang bahwa proses persalinan berjalan dengan lancar
2. Ibu mengatakan letih setelah persalinan

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **a. Data umum**

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Ku : Baik

##### **b. Data khusus**

Abdomen

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Genitalia

Laserasi : tidak ada

Perdarahan :  $\pm$  100 cc

Plasenta : lahir lengkap

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah: 110/70 mmHg

Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik

### B. Masalah

Tidak ada

### C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi
3. Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
4. Pengawasan kala IV
5. Istirahat
6. Penkes tentang menyusui dini

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi
3. Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
4. Lakukan pengawasan kala IV
5. Anjuran ibu untuk istirahat
6. Berikan penkes tentang menyusui dini.

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, Td 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernafasan 24x/i.
2. Memberikan minum pada ibu agar ibu tidak dehidrasi setelah persalinan.
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti bila keluar darah yang terasa banyak, terasa pusing dan badan mendingin.
4. Melakukan pengawasan kala IV.  
1 jam pertama  
Pada pukul 02.35: TD:110/70 Mmhg, N:80x/I, S:36,5°C, TFU:2jari dibawah pusat, kontrasi uterus: baik, kandung kemih:tidak teraba, perdarahan:normal.  
Pada pukul 02.50 : TD:110/70 Mmhg, N:80x/I, S:36,5°C, TFU:2jari dibawah pusat, kontrasi uterus: baik,

kandung kemih:tidak teraba, perdarahan:normal.

Pada pukul 03.05 : TD:110/70 MmHg, N:80x/I, S:36,5°C, TFU:2jari  
dibawah pusat, kontrasi uterus: baik,

kandung kemih:tidak teraba, perdarahan:normal.

Pada pukul 03.20 : TD:110/70 MmHg, N:80x/I, S:36,5°C, TFU:2jari  
dibawah pusat, kontrasi uterus: baik,

kandung kemih:± 150 cc, perdarahan:normal.

2 jam kedua

Pada pukul 03.50 : TD:110/70 MmHg, N:80x/I, S:36,5°C, TFU:2jari  
dibawah pusat, kontrasi uterus: baik,

kandung kemih:tidak teraba, perdarahan:normal.

Pada pukul 04.20 : Pada pukul 03.50 : TD:110/70 MmHg, N:80x/I,  
S:36,5°C, TFU:2jari dibawah pusat, kontrasi uterus: baik, kandung  
kemih:tidak teraba, perdarahan:normal.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih.
6. Menganjurkan penkes tentang menyusui dini (SAP terlampi)

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah minum.
3. Ibu paham dengan informasi yang diberikan tentang tanda bahaya nifas.
4. Pengawasan kala IV telah dilakukan dan telah dicatat di partograf.
5. Ibu sudah terlihat kuat.
6. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

## **Kunjungan 1**

### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY "A" 6 JAM POST PARTUM POSKESRI SUNGAI JARIANG TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Selasa / 27 Maret 2018

Jam : 10.20 wib

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

##### **C. DATA SUBJEKTIF**

###### **7. Biodata**

Nama	: Ny "A"	Nama	: Tn" F "
Umur	: 37 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sianok	Alamat	: Sianok

8. Keluhan utama : tidak ada

9. Riwayat Obsetri

###### **h. Riwayat Menstruasi**

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: merah
Sifat darah	: encer
Teratur/tidak	: teratur
Keluhan	: tidak ada

i. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah  
Umur Waktu menikah : 25 Tahun  
Perkawinan Ke : 1 (Satu)  
Lama Menikah Baru Hamil : 6 bulan

j. Riwayat KB yang lalu

Kontrasepsi yang di pakai : KB suntik 3 bulan  
Keluhan : tidak ada

k. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
					Ibu	Bayi	KU	Bb/Pb/Jk	KU	Loc	Lak
1.	03-02-2006	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	baik	3100/50/ Pr	baik	baik	baik
2.	04-05-2013	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	baik	3000/49/ pr	baik	baik	baik
3	INI	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	baik	3800/49/lk	baik	baik	baik

4. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 27-3-2018  
Tempat persalinan : Poskesri Sungai Jariang  
Jenis persalinan : spontan  
Plasenta : lahir lengkap  
Panjang tali pusat : 50cm

Lama persalinan

Kala I : 1 jam  
Kala II : 15 menit  
Kala III : 15 menit  
Kala IV : 2 Jam

Perdarahan

- a. Kala I : ±50 cc
- b. Kala II : ±100 cc
- c. Kala III : ±100 cc
- d. Kala IV : ±100 cc

#### Keadaan ketuban

- Warna : jernih
- Bau : Khas

#### Perineum

- Luka episiotomi : tidak ada
- Anestesi : tidak ada
- Jahitan : tidak ada

#### Keadaan bayi

- Lahir : spontan
- Jenis kelamin : Laki-laki
- BB : 3800 gram
- PB : 50 cm
- Cacat bawaan : tidak ada

#### Riwayat post partum

- Keadaan umum bayi : baik
- Keadaan emosi ibu : baik
- Laktasi : baik
- Lochea : Rubra
- Involusi : baik

#### 5.Riwayat kehamilan ini

HPHT : 20-06-2017

TP : 27-03-2018

Trimester I

ANC : 1x kebidan  
Keluhan : mual-muntah  
Anjuran : makan sering tapi sedikit  
Obat-obatan : LC 1X1, B.Com 1X1, B6

Trimester II

ANC : 2x kebidan  
Keluhan : Nyeri kepala  
Anjuran : Istirahat  
Obat-obatan : PCT, tablet Fe

Trimester III

ANC : 3x kebidan  
Keluhan : sakit di ari-ari  
Anjuran : sering jalan pagi  
Obat-obatan : Calsium 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1

l. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

m. Riwayat penyakit

Yang pernah diderita ibu

Jantung : tidak ada

Hiperensi : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Anemia ; tidak ada

Malaria : tidak ada

HIV/AIDS : tidak ada

Yang pernah diderita keluarga : Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

h. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : 1Piringnasi+1potong ayam+1potong

Tempe+3sendok sayur  
Porsi : Sedang  
Keluhan : Tidak ada  
Minum  
Frekuensi : 7-8 gelas sehari  
Jenis : Air putih + 1 gelas susu  
Keluhan : Tidak ada

i. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 5-6x sehari  
Warna : kuning jernih  
Bau : Pesing  
Keluhan : Tidak ada

BAB

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

j. Istirahat

Tidur siang : 1 - 2 jam  
Tidur malam : 7 - 8 jam

k. Olahraga

Jenis : Jalan pagi  
Frekuensi : 2x seminggu

l. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari  
Keramas : 3x seminggu  
Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

m. Perilaku hidup sehat

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : tidak ada

Obat-obatan/jamu : tidak ada

n. Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

1. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan masa nifasnya : Senang

Keadaan emosi ibu : stabil

Dukungan keluarga : Keluarga menyemangati dan  
Membantu ibu mengurus  
bayinya sehari sehari

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Adat istiadat di lingkungan  
Tempat tinggal tidak  
mempengaruhi masa Nifas  
Ibu

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

**D. DATA OBJEKTIF**

6. Data umum

Ku : Baik  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>  
Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

7. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Tidak pucat

Closmagruvidarum : ada

c. Mata

Sklera : tidak ikterik

Conjunctiva : tidak anemis

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : bersih

Gigi : tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

f. Dada

Bentuk : simetris ka/ki

Benjolan : tidak ada  
Putting : menonjol  
Areola : hyperpigmentasi  
Colostrum : (+)

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada  
Ku : baik  
Strie gravidarum : Ada  
Linea nigra : Ada

h. Genitalia eksterna

Perineum : tidak ada jahitan  
Vagina dan vulva : tidak ada jahitan  
Oedema : tidak ada  
Lochea : rubra  
Keluhan : tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

D. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam Normal

Data Dasar

Ibu partus tanggal 27-3-2018

TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80<sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

E. Masalah : Tidak ada

F. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang personal hygiene
3. Penuhi kebutuhan nutrisi
4. Penkes tanda bahaya nifas
5. Kunjungan ulang

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

Tidak ada

#### **K. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

#### **L. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tentang personal hygiene
3. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
4. Berikan penkes tanda bahaya masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal

#### **M. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N:81x/i, S:36,5<sup>0</sup>C.
2. Menjelaskan tentang personal hygiene (SAP Terlampir)
3. Memberikan minum dan makan pada ibu
4. Memberikan ibu penkes tanda bahaya masa nifas (SAP Terlampir)
5. Melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 April 2018

#### **N. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah paham dengan penkes personal hygiene yang sudah diberikan

3. Ibu telah makan dan minum
4. Ibu sudah tahu paham dengan penkes tanda bahaya nifas yang diberikan
5. Ibu sudah tahu kapan kunjungan ulang

## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "S" P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 6 HARI POST PARTUM

DI POSKESRI SUNGAI JARING

TAHUN 2018

Hari/ tanggal : Selasa 3 April 2018

Pukul : 16:00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.	1. Data Umum a. TTV TD : 110/70 mmhg N : 81 x/i S : 36,5°C	Diagnosa Ibu 6 hari post partum normal  Masalah:	1. Informasikan hasil pemeriksaan	16.00 WIB	1. menginformasikan kepada ibu bahwa ibu dalam	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

<p>2. Ibu mengatakan masih ada keluar darah tapi sudah jauh lebih sedikit dari kemarin.</p>	<p>P : 24x/i  b. KU : Baik</p> <p>. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara :  Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, ASI ada ka/ki</p> <p>d. Pengeluaran ASI</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <p>1. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2. Penkes tentang gizi ibu menyusui</p> <p>3. kunjungan ulang</p>	<p>2. Penkes tentang gizi ibu menyusui</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<p>keadaan baik.</p> <p>Fundus tidak teraba, lochea sanguelenta</p> <p>2. Memberikan penkes tentang gizi ibu menyusui</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang bila</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. ibu bersedia melakukan kunjungan</p>	
---	--	--	--	-----------------------------------	--	--	--

	<p>lancar dan tidak ada bendungan ASI</p> <p>e. Abdomen Fundus sudah tidak teraba</p> <p>f. Ekstremitas : Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>g. Genetalia :vagina bersih, Lochea;sanguelenta Keluhan:tidak ada</p>				ada keluhan	ulang bila ada keluhan	
--	--	--	--	--	-------------	------------------------	--

--	--	--	--	--	--	--	--

## **Kunjungan I**

### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

#### **PADA BAYI NY "A" DENGAN 6 - 8 JAM POST PARTUM**

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

**TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : 27 Maret 2018

Pukul : 08.00 WIB

### **I. PENGUMPULAN DATA**

#### **A. SUBJEKTIF**

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

Nama	: Bayi Ny.A
Umur	: 6 jam
Tanggal lahir	: 27 Maret 2018
Jenis kelamin	: laki-laki
BBL	: 3800gr
PB	: 50 cm

Nama	: Ny “ A”	Nama	: Tn”F”
Umur	: 37 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sianok	Alamat	: Sianok

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

a. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

b. Ibu tidak menderita penyakit menular.

c. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

- 1) Jenis persalinan : Spontan
- 2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa
- 3) Lama persalinan
  - kala I : 1 jam
  - Kala II : 15 menit
  - Kala III : 15 menit
  - Kala IV : 2 jam
- 4) Ketuban
  - Warna : Jernih
  - Bau : Khas
- 5) Komplikasi persalinan : tidak ada
- 6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

**B. OBJEKTIF**

1. Data umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Jenis kelamin : laki-laki
- c. Berat badan : 3800 gram
- d. Panjang badan : 50 cm
- e. A/S : 8/9

f. Tanda tanda vital

N : 120 x/i

P : 43x/i

S : 36,5<sup>0</sup>C

## 2. Data Khusus

- a) Kepala : kepala normal,tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma,
- b) Mata: : Bentuk simetris kiri dan kanan,tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c) Muka : tidak oedema,tidak ada kelainan.
- d) Telinga : Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus
- e) Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada platioskizis.
- f) Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.
- h) Dada : bentuk dada normal,simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal
- i) Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi,
- j) Bahu dan lengan : pergerakan normal,jumlah jari lengkap
- k) Genetalia : Testis sudah turun ke sekrotum
- l) Anus : Lubang anus ada.
- m) Reflek
- Reflek moro : (+)
  - Refelek rooting : (+)
  - Reflek sucking : (+)
  - Asymmetric tonic neck reflex : (+)
  - Refleks menggenggam ( palmar grasp reflex ) : (+)
  - Refleks Babinski : (+)
- n) Antropometri
- a. Lingkar kepala : 35 cm
- b. Lingkar dada : 33 cm

o) Eliminasi

- 1) Miksi : sudah ,warna bening
- 2) Mekonium : sudah ada

**II. INTERPRETASI DATA**

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir normal 7 jam
- b. Masalah : Tidak ada.
- c. Kebutuhan
  1. Informasikan hasil pemeriksaan
  2. Penkes Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
  3. Memandikan bayi

**III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidakada

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

Tidakada

**V. PERENCANAAN ASUHAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes
  - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (SAP Terlampir)
3. Memandikan bayi

**VI. PELAKSANAAN ASUHAN**

1. Menginformasikan hasil kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal dan tidak ada kelainan

2. Memberikan penkes tentang, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu jika menemukan tanda bahaya tersebut segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat
3. Memandikan bayi, bayi tidak boleh dimandikan terlalu lama karena dapat menyebabkan bayi hipotermi, mandikan bayi dengan baik dan benar.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan penkes yang diberikan
3. Bayi telah mandi



## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

#### PADA BAYI NY "A" 7 HARI POST PARTUM

#### POSKESRI SUNGAI JARIANG

TAHUN 2018

Hari/ tanggal : 4 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui.	1. Data Umum BB : 4000 gram KU : Baik N : 125 x/i P : 42x/i	Diagnosa Bayi baru lahir 7 hari normal  Masalah: Tidak	1. Informasikan hasil pemeriksa	16.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik.	9. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

<p>2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering tapi belum lepas</p>	<p>S : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>2.Data Khusus</p> <p>a. Kepala:</p> <p>b. Mata:Bentuk simetris kiri dan kanan,tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Muka:tidak oedema,tidak ada kelainan.</p> <p>d. Telinga: Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus</p> <p>d.Mulut:Tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis,reflek</p>	<p>ada</p> <p>Kebutuhan</p> <p>1. Informasikan pemeriksaan</p> <p>2. Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari</p> <p>3. Penkes Pemberian ASI Eksklusif</p>	<p>2. Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari</p> <p>3. Penkes Pemberian ASI Eksklusif</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.00 wib</p>	<p>2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan sehari-hari</p> <p>3. pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan (SAP terlampir)</p>	<p>10. Ibu mengerti penkes yang diberikan</p> <p>11. Ibu mengerti dengan manfaat</p>	
---	--	---	--	-----------------------------------	---	--	--

	<p>sucking dan rooting ada.</p> <p>e. Hidung:</p> <p>f. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.</p> <p>f. Dada: bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal</p> <p>g. Abdomen: perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>h. Bahu dan lengan: pergerakan normal, jumlah jari</p>					<p>pemberian ASI eksklusif</p>	
--	---	--	--	--	--	--------------------------------	--

	lengkap i. Genetalia: Testis sudsh turun ke sekrotum j. Anus :Lubang Anus Ada						
--	--	--	--	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Pada asuhan kebidanan komprehensif ini diambil kasus pada Ny "A" usia kehamilan 33 minggu sampai 40 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan KB menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

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

Berdasarkan teori asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10 T yaitu :

Timbang berat badan dan tinggi badan (T1),

Ukur BB dalam Kg tiap kali kunjungan, pada kasus Ny A kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11 kg, sedangkan menurut teori kenaikan berat badan normal yaitu 10-11 kg jadi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, sedangkan tekanan darah Ny A selama kehamilan dalam batas normal, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3)

dimana pada teori LILA normal diatas 23,5 cm dan LILA Ny A 28 cm, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

Ukur tinggi fundus uteri (T4)

menurut teori obstetri tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 33- 34 minggu 3 jari dibawah px, sedangkan dari hasil pemeriksaan pada Ny. A ditemukan TFU pertengahan PX dengan pusat, hal ini dikarenakan Tinggi Fundus Uterinya 32 cm dan TBBJ nya 2.945 gram, sehingga

didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu tafsiran berat badan janin yang besar.

Menentukan letak janin dan denyut jantung janin (T5)

Menurut teori denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/i, sedangkan didalam praktek saat dilaksanakan pemeriksaan detak jantung janin dalam batas normal yaitu tidak pernah melebihi 160 atau pun kurang dari 120 x/i, jadi dalam kasus Ny A tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan,

Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) (T6),

pada Ny. A telah diberikan suntikan TT dan pada kasus Ny A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

pada Ny. A selalu mendapatkan tablet Fe tiap kali kunjungan dan Ny A bersedia untuk selalu menghabiskan tablet tambah darah yang telah diberikan jadi pada kasus Ny A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratoriaom telah dilakukan, periksaan HB, protein urine dan glukosa urine, pada teori HB normal ibu hamil yaitu 11gr% sampai dengan 13 gr% sedangkan HB Ny A pada kasus ini yaitu 11 gr% dan protein urine serta glukosa urine negarif, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Konseling dan penjelasan (T9)

Ny A dan keluarga telah diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Tata laksana dan pendapatan obar (T10)

Jika ibu ada masalah dengan kesehatannya saat kamil kami memberikan obat sesuai dengan keluhan ibu. (BKIA,2016)

Dari langkah 10 T tersebut, harus ada pada asuhan selama kehamilan.

Pada kasus Ny A didapatkan semua standar asuhan minimal 10 T sudah dilakukan, hanya saja pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri ibu ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Tinggi fundus pada ibu tidak sesuai dengan usia kehamilannya, disebabkan tafsiran berat badan janin yang besar.

#### **B. Persalinan**

Pada kasus Ny A, datang pukul 00.50 dengan pembukaan 8 cm, pada pukul 01.50 pembukaan lengkap, ketuban tidak keruh. Pada pukul 02.05 bayi lahir spontan, pada teori lama persalinan pada ibu multifara yaitu 30 menit, sedangkan pada kasus Ny A lama persalinan 15 menit, tidak ada perdarahan, tidak ada laserasi dan keadaan ibu normal.

Pada kasus Ny A ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu lama persalinan pada ibu multifara.

#### **C. Nifas**

Pada kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama saat setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah plasenta lahir, dalam pemantauan kala IV TTV dalam batas normal dan kontraksi uterus baik serta tidak ada terjadi perdarahan, menurut teori pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah Melahirkan, Ketiga: hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.

dalam kasus Ny A penulis hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan penulis dalam tugas PMPKL, jadi dalam kasus Ny A ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Bayi Ny A lahir pukul 02.05 lahir spontan menangis kuat dan gerakan aktif, menurut teori berat bayi normal yaitu 2.500 gram sampai 4.000 gram dan panjang 48 cm – 52 cm, pada kasus Ny A bayi lahir dengan berat badan

3.800 gram dan panjang 50 cm, dimana pada kasus Ny A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **E.KELUARGA BERENCANA**

Pada teori ibu post partum sangat baik jika menggunakan KB alami setelah persalinan, contohnya seperti MAL atau yang disebut dengan berKB yang hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif saja.

Pendidikan kesehatan tentang Keluarga Berencana sudah diberikan dan Ny A akan berkonsultasi dengan suami terlebih dahulu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, untuk saat ini Ny A hanya ingin menggunakan KB alami yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, mengingat Ny A telah mendapatkan 3 orang anak maka Ny A akan berkonsultasi pada suami apa KB yang akan ia gunakan. Pada kasus Ny A tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah di berikan pada seorang wanita yang bermula dari masa kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Berdasarkan Tinjauan Teori dan Kasus dapat disimpulkan:

1. Pengumpulan data pada Ny A G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.
2. Interpretasi data pada Ny A G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018 sudah dilakukan.
3. Identifikasi diagnose dan masalah potensial Ny A G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018 sudah dilakukan.
4. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan Ny A G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di POSKESRI Sungai Jeriang Tahun 2018 sudah dilakukan.
5. Rencana Ny A G3P2A0H2usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018 sudah dilakukan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny A G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018 sudah dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga.

7. Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny A G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018 sudah dilakukan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dilahan praktek sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan sehingga dapat terwujud peningkatan kesehatan maternal dan neonatal. Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan tersebut. Serta benar-benar dapat memberikan asuhan kebidanan yang baik dan tepat dilapangan.

### **2. Bagi petugas kesehatan**

Diharapkan kegiatan ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif .

### **3. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

### **4. Bagi klien**

Ny "A" agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan yang di berikan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedik
- Anggaraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Ari Susilawati. 2009. *Asuhan kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti, Puji. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Azwar, A. 2008. *Panduan Asuhan Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Sinar Harapan PRESS
- BKKBN Sumatera Barat. 2017. *Keluarga Berencana*. diakses 27 Juni 2018
- Buku KIA, 2016
- Fadhilah, Siti. 2009. *Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Fisik Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Sinar Harapan
- Hani, Ummi. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2011, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. yogyakarta : Andi Offset
- Kartika, Inna. 2010. *Ketidaknyamanan massa kehamilan*. Surabaya: PRESS
- kamariyah, Nurul. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiyati, yuni. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
- Indira, Laksmi. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Keluarga Miskin, KTI, Fakultas kedokteran UNDIP, Bandung*
- Lia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Matondang. 2009. *Diagnosis Pemeriksaan Pada Anak*. Jakarta: CV Sugeng Seto
- Maritalia. 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marmi, dkk. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Mulyani, dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencanakan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nanny, Vivian . 2011 , *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan* : Salemba Medika ,Jakarta
- Nirmala, Dian. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* : Graha Ilmu , Yogyakarta
- Norma, Dwi. 2013. *Asuhan Kebidanan: Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*. Yogyakarta: Nura Medika.
- Nurasiah, dkk , 2012. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan* : PT Refika Aditama Bandung
- Pantikawati dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I(Kehamilan)*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Puspita, Dwi . 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ritawati. 2009. *Hubungan anemia dengan kejadian KPD*. Purworejo: Pasca Sarjana FK UGM.
- Rohani dan Reni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedik
- Royston. 2010 . *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Jakarta :Binarupa Aksara
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: SalembaMedika.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.Edisi Ke-4 Cetakan Ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Satyawati, Arlina. dkk. 2016. *Jurnal kebidanan dan kesehatan Studi kualitatif persepsi ibu nifas tentang infeksi masa nifas*
- Saleha, Siti. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: SalembaMedika.
- SDKI. 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. [www.google.com](http://www.google.com). Visited 23 April 2018.
- Shintia, Nabillah. 2015. *Pengertian persalinan dan tanda-tanda persalinan*. Jakarta
- Sinsin. 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT.ELEX Media Komputindo
- Susilowati, Dewi. 2015. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas* .Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Tim. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan BBL Berbasis Perlindungan Anak*. *Kemenkes RI*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus.
- Uripmi, Lia . 2011. *Psikologi Kebidanan* : EGC, Jakarta
- Varney, Helen 2010. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC
- Vivian, Dewi. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta; Salemba Medika
- WHO.2016. *Angka KematianIbu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>. (Di akses 23 April 2018).
- Winjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Winkjosastro, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

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

Yuniati, Ina. 2010. *Catatan dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Sagung Seto

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III  
Hari/tanggal : Jum'at / 16 Februari 2018  
Penyaji : Irma suryani  
Sasaran : Ibu Hamil Ny “ A “  
Waktu : 25 menit  
Tempat : POSKESRI Sungai Jariang

- I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU ) :  
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III
- II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :  
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mampu :
  1. Mengetahui pengertian tentang kehamilan
  2. Mengetahui perubahan fisiologis ibu hamil pada TM III
- III. Materi :
  1. Pengertian Tentang kehamilan
  2. Perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester III
- IV. Metode :
  1. Ceramah
  2. Tanya Jawab
- V. Media :
  1. Lefleat

## VI. Proses Kegiatan Penyuluhan

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

## VII. Evaluasi :

1. Ibu mengetahui pengertian tentang kehamilan
2. Ibu mampu menyebutkan perubahan tanda fisiologis pada ibu hamil TM III

VIII. Referensi :

Pantiawati, Ika.2010.Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).

Yogjakarta:Nuha Medika

Bukittinggi,16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Yeni Virgo Rahman,Str.Keb )

( Irma suryani )

Pembimbing Komprehensif

( Tetra Anestasia P,S.ST, M.biomed )

## **Lampiran Materi**

### **PERUBAHAN FISIOLOGIS IBU HAMIL PADA TRIMESTER III**

#### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester., dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu ( minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 berlangsung 13 minggu ( minggu ke-28 hingga ke-40).

#### **B. Ibu Hamil pada Trimester III**

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang atau hal-hal yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh atau merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada kehamilan trimester akhir, anda akan merasakan banyak keluhan yang datang silih berganti, dan itu adalah bagian normal dari proses kehamilan ini, sehingga nikmati dan jalani dengan semangat,

karena dalam beberapa minggu ke depan, bayi yang ditunggu-tunggu akan segera lahir. Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri pinggang, kontraksi, pembesaran payudara, garis-garis stretchmarks yang makin jelas, sering buang air kecil, susah buang air besar, rasa panas di ulu hati dan perasaan sesak dan nafas yang pendek. Semua keluhan-keluhan diatas adalah kondisinormal.

### **C. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III**

#### **1. Uterus**

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosessus xipoideus. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xipoideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoideus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus

menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

## 2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningakatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

## 3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula

tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

#### 4. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

#### 5. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $\pm 10.500/\text{ml}$ ), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat  $\pm 30\%$  pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat  $\pm 15\%$ . Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

## 6. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron

## 7. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heathburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Traktus Urinarius

## 8. Metabolisme Dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya.

Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulangnya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani.

**Perubahan-perubahan yang secara langsung terasa pada ibu hamil antara lain :**

1. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah oleh sebab itulah orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih enteng. Minta pada pasangan untuk memijat otot yang kaku.
2. Bengkak pada mata kaki atau betis, dapat mengganggu bagi sebagian wanita, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan juga kelopak mata membengkak, akan mudah terlihat didepan cermin pada pagi hari setelah bangun.
3. Napas menjadi lebih pendek, ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek. Duduk dengan posisi yang menyenangkan anda, tidur menyamping dan juga olahraga aerobik ringan bisa meringankan. Karena kondisi kandungan setiap wanita berbeda-beda, maka mintalah nasehat dokter untuk kondisi anda sekarang olahraga ringan jenis seperti apa yang masih boleh dilakukan. Apakah aerobik barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu. (yoga untuk kehamilan akan segera dibahas juga disini).
4. Panas di perut bagian atas, ini terjadi karena asam lambung meningkat, penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Minum lebih banyak air dan makanlah dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak

5. Varises di wajah dan kaki, arti lain varises adalah pelebaran pembuluh darah yang pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi bagi anda yang punya warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus sehingga menyebabkan wasir. Makanlah makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Hindari mengedan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena dengan anda mengedan, volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus
6. Stretch mark, yakni garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, bokong, paha dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Gunakan lotion anti stretchmark setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.
7. Payudara semakin membesar, ini karena kelenjar susu didalamnya mulai penuh dan sesekali dalam keseharian anda, akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara kira-kira 1/2 - 2kg
8. Sering buang air kecil, merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan, keinginan wanita hamil disebabkan oleh kandung kemih (tempat urin) tertekan rahim. Bagi beberapa wanita, tertawa yang keras, batuk atau bersin bisa membuat mereka ngompol.

**Perubahan-perubahan yang secara langsung terasa pada ibu hamil antara lain :**

- Rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah oleh sebab itulah orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh.
- Bengkak pada mata kaki atau betis, dapat mengganggu bagi sebagian wanita, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat

- Napas menjadi lebih pendek, ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek.
- Panas di perut bagian atas, ini terjadi karena asam lambung meningkat, penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil.
- Varises di wajah dan kaki, arti lain varises adalah pelebaran pembuluh darah yang pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis.

- Stretch mark, yakni garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, bokong, paha dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan.
- Payudara semakin membesar, ini karena kelenjar susu didalamnya mulai penuh dan sesekali dalam keseharian anda, akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra terutama setelah bulan ke-9.
- Sering buang air kecil, merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan, keinginan wanita hamil disebabkan oleh kandung kemih (tempat urin) tertekan rahim.

**Mammae**

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

**Sirkulasi Darah**

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm$  25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu.

**Sistem Respirasi**

Pemfasar masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehinggamungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat

**Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III**

**Uterus**

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.

**Serviks Uteri**

Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

**Vagina Dan Vulva**

hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide).

**STIKES PERINTIS PADANG**



**PERUBAHAN FISIOLOGIS  
PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III**

**IRMA SURYANI  
1515401012**

## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan

Hari/tanggal : Jum'at / 16 Februari 2018

Penyaji : Irma Suryani

Sasaran : Ibu Hamil Ny “ A “

Waktu : 15 menit

Tempat : POSKESRI Sungai Jariang

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

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

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

Setelah adanya penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

#### III. Pokok Bahasan.

“Teknik Relaksasi Dan Teknik Mengejan”

#### IV. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian teknik relaksasi
2. Macam-macam teknik relaksasi

3. Teknik mengejan yang baik

V. Materi (terlampir).

VI. Metoda dan Alat Bantu

1. Metoda :

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

2. Alat bantu :

- a. Leaflet

## VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengucapkan salam</li> <li>➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>➤ Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjawab salam</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memberikan pendapat</li> </ul>	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memberikan reinforcement</li> <li>➤ Meluruskan konsep</li> <li>➤ Menjelaskan teknik relaksasi</li> <li>➤ Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dan mencobanya</li> <li>➤ Menjelaskan teknik mengejan yang baik dan memperagakannya</li> <li>➤ Memberikan kesempatan ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Mendengarkan</li> <li>➤ Memperhatikan</li> <li>➤ Melihat dan mengamati</li> <li>➤ Memperhatikan dan mempraktekannya</li> <li>➤ Mengajukan pertanyaan</li> </ul>	
3	Penutup				

			untuk bertanya	
			➤ Menjawab pertanyaan	➤ Mendengarkan dan memperhatikannya
3.	Penutup	3 menit	➤ Menyimpulkan materi ➤ Melakukan evaluasi ➤ Mengucapkan salam penutup	➤ Memperhatikan ➤ Menjawab pertanyaan ➤ Menjawab salam

#### VIII. Evaluasi

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

#### IX. Referensi.

Winkjosastro Hanifa, 2010 Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Bukittinggi,16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Yeni Virgo Rahman,Str.Keb)

(Irma Suryani)

Pembimbing komprehensif

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

## Lampiran Materi

### TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

#### A. Pengertian teknik relaksasi.

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

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

1. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.
2. Massage lembut pada daerah lumbal sakral
3. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri
4. Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

### Teknik Relaksasi ?

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

#### Macam-macam teknik relaksasi.

1. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.



2. Massage lembut pada daerah lumbal sakral

3. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri.

4. Teknik mengejan yang baik

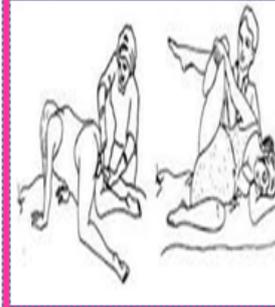
#### Ada 2 cara teni mengejan yang baik yaitu :

**A.** Wanita tersebut dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat



perutnya.

**B.** Sikap seperti diatas, tetapi badan dalam posisi miring ke kiri, hanya satu kaki diangkat, yakni kaki yang berada diatas.



## **Lampiran 3**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Tanda Bahaya TM III Kehamilan

Waktu : 12 menit

Sasaran : Ny "A"

Hari / tanggal : Jumat / 16 Februari 2018

#### **A. Tujuan**

##### **I. Tujuan intruksi Umum**

Setelah ibu mengenali tanda bahaya pada trimester III kehamilannya, diharapkan ibu menjadi paham tentang keadaan / kondisi kehamilannya.

##### **II. Tujuan Intruksi Khusus**

Setelah 20 menit pemberian penyuluhan tentang tanda bahaya trimester III kehamilannya, ibu mampu menjelaskan kembali tentang penyuluhan yang diberikan tadi dan ibu mampu mengenali perubahan yang dilaluinya.

#### **B. Pokok Bahasan**

Mengenali tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan.

#### **C. Sub Pokok Bahasan**

Penjelasan mengenai pentingnya pengetahuan tentang tanda bahaya trimester III kehamilan.

#### D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan	
			PROMOTOR	AUDIEN
1	Pendahuluan	2 menit	Mengucapkan salam pada ibu, menyampaikan pokok materi dan tujuan pentingnya mengenali tanda-tanda bahaya pada trimester III.	Menjawab salam dan Mendengar
2	Penyajian	15 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III</li><li>▪ Menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan</li><li>▪ Menjelaskan tindakan yang harus dilakukan bila ditemukan tanda bahaya kehamilan</li><li>▪ Memberikan kesempatan bertanya</li><li>▪ Menjawab pertanyaan</li></ul>	Mendengarkan, Bertanya

			audien	
3	Penutup	3 menit	Menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Menyimak dan Mengiyakan serta Menjawab salam

### **F. Evaluasi**

1. Apa tujuan mengenali tanda-tanda bahaya trimester III
2. Apa-apa saja tanda-tanda bahaya trimester III.

### **G.Referensi**

Kusmiyati, yuni. 2009. Perawatan ibu hamil (Asuhan Ibu Hamil )

Bukittinggi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo S.Tr.Keb)

( Irma suryani )

Pembimbing Komprehensif

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

## Lampiran Materi

### Tanda – Tanda Bahaya pada Ibu Hamil Trimester III

#### A. Pengertian Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

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 .

#### B. Macam-macam tanda bahaya kehamilan adalah:

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa atau solusio plasenta .

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri

3. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal.

5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur.

6. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### **C. Pencegahan bahaya pada ibu hamil**

1. Istirahat yang cukup
2. Jalin hubungan dan komunikasi yang baik antar anggota keluarga
3. Makan makanan yang bergizi
4. Jaga kebersihan diri
5. Perhatikan adanya tanda-tanda infeksi di jalan lahir
6. Periksalah kehamilan lebih sering ke petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, kebidanan)
7. Rencanakan persalinan ditolong oleh dokter kebidanan, bidan
8. Rencanakan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan
9. Tingkatkan beribadah

### 3. penglihatan kabur

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

### 4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak atau edema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh.

Bengkak dikatakan serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang saat beristirahat. Assessment yang mungkin adalah gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsi.



### 6. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam biasanya pada usia kehamilan 5-6 bulan, yang menjadi tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.



### 7. nyeri perut yang hebat

Ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit

## PENCEGAHAN BAHAYA PADA IBU HAMIL

1. Istirahat yang cukup
2. Jalin hubungan dan komunikasi yang baik antar anggota keluarga
3. Makan makanan yang bergizi
4. Jaga kebersihan diri
5. Perhatikan adanya tanda-tanda infeksi di jalan lahir
6. Periksa kehamilan lebih sering ke petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, kebidanan)
7. Rencanakan persalinan

## TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III



OLEH

IRMA SURYANI

14103084106014

## APA ITU TANDA BAHAYA KEHAMILAN

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



## APA SAJA TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

### 1. PERDARAHAN PERVAGINAM

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri



## **LAMPIRAN 4**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: Kontrasepsi pasca persalinan
Penyuluh	: Irma suryani
Sasaran	: Ny."A" Ibu post partum 6 minggu yang lalu
Waktu	: 20 menit
Hari/Tanggal	: 3 April 2018
Pukul	: 16.00 WIB
Tempat	: Poskesri sungai jariang

#### **A. Tujuan**

##### 1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah melakukan penyuluhanibu dapat mengetahui apa itu kontrasepsi apa saja kontrasepsi yang dapat dipakai oleh seorang ibu pada masa nifas dan kegunaannya.

##### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan penyuluhan, ibu mampu mengetahui tentang:

- Mengetahui apa yang dimaksud dengan kontrasepsi pasca persalinan.
- Mengetahui jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan.
- Mengetahui apa-apa saja alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan

#### **B. Sub Pokok Bahasan**

- Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
- Jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan.
- Apa-apa saja alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan

#### **C. Media**

Leaflet

#### **D. Metode**

Ceramah dan Tanya jawab

### F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Penyuluh	Ibu	
1.	Pembukaan	2 Menit	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan	
2.	Pembahasan	10 Menit	a. Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca persalinan b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan d. Menjelaskan jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan e. Menjelaskan macam - macam alat kontrasepsi yang di gunakan pasca persalinan f. Memberikan kesempatan bertanya g. Menjawab pertanyaan	Mengeluarkan pendapat Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	3 Menit	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	Ikut serta Menjawab salam	

### G. Evaluasi

- a. Sebutkan pengetahuan kontrasepsi pasca persalinan?
- b. Sebutkan macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan?

### H. Referensi

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2010. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Tridosia Printer

Bukittinggi, 3 April 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo S.Tr.Keb)

(Irma suryani)

Pembimbing Komprehensif

(Tetra Anestasya P, S.ST, M.Biomed )

## **Lampiran Materi**

### **Kontrasepsi / Keluarga Berencana**

#### **1. Definisi**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

#### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

#### **3. Jenis Metode Kontrasepsi**

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

##### **1. Sistem Kelender**

##### **a. Pengertian**

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid.

##### **Indikasi**

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

##### **Kontra indikasi**

- 1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun
- 2) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- 3) Perlu pencatatan setiap hari
- 4) Tidak terlindungi dari IMS

## 2. Coitus interupus

### a. Cara kerja

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

### Indikasi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat di gunakan setiap waktu
- 5) Tidak di butuhkan biaya
- 6) Meningkatkan keterbatasan suami dalam ber KB
- 7) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian

### Kontraindikasi

- 1) Ejakulasi premature pada pria.

## 3. MAL

### a. Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

### b. Indikasi

- 1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- 5) Belum Haid, sejak masa nifas selesai
- 6) Umur Bayi kurang dari 6 bulan
- 7) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 8) Tidak perlu pengawasan medis

9) Tidak perlu obat atau alat

10) Tanpa Biaya

c. Kontra Indikasi

1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial

2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan

3) Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B / HIV / AIDS

b. Dengan alat

1. Kondom

a. Indikasi kondom

1) Pria

a) Penyakit genitalia

b) Sensivitas penis terhadap sekret vagina

c) Ejakulasi prematur

2) Wanita

a) Vaginitis, termasuk yang dalam pengobatan.

b) Metode temporer:

c) Belum mengadakan sanggama secara teratur.

d) Selama siklus pertama dari kontrasepsi oral dosis rendah

e) Gagal memakai kontrasepsi oral secara benar dan tepat

f) Selama periode awal post-partum

g) Keengganan psikologis untuk berseruhan dengan semen.

b. Kontra-indikasi kondom

1) Pria dengan ereksi yang tidak baik.

2) Riwayat syok septik

3) Tidak bertanggung jawab secara seksual.

4) Interupsi seksual foreplay menghalangi minat seksual

5) Alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

4. Suntik KB

a. Indikasi

1) Pemberian sederhana 8 sampai 12 minggu

2) Tidak mengganggu hubungan seksual

- 3) Dapat di berikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Suntik KB diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi

b. Kontra Indikasi

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting perdarahan sampai 10 hari.
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- 3) Penambahan berat badan.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi enular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 5) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

5. AKDR

2. Indikasi

- 1) Metode jangka panjang
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 3) Tidak ada efek samping hormonal
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 5) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

3. Kontra Indikasi

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- 3) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

6. Implant / Susuk KB

a. Indikasi

- 1) Pemakaiannya hanya sekali dalam lima tahun
- 2) Pemulihan kesuburan dapat berlangsung cepat
- 3) Mungkin tidak mempengaruhi laktasi, lipid darah dan tekanan darah

4) Wanita yang sudah punya anak dan tidak ingin hamil lagi dalam waktu 5 tahun atau tidak ingin anak lagi tetapi tidak mau mengalami proses implantasi.

5) Tidak cocok dengan estrogen dan AKDR.

b. Kontra Indikasi

1) Pemasangan dan pengambilan susuknya memerlukan prosedur pembedahan

2) Tidak boleh dipakai kalau dicurigai adanya kehamilan

3) Tidak boleh dipakai kalau ada riwayat keganasan

4) Sebaiknya tidak diberikan kalau ada penyakit kardiovaskuler

7. Tubektomi

a. Indikasi

1) Usia >26 tahun

2) Memiliki keturunan > 2

3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

4) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius

5) Pasca persalinan

6) Pasca keguguran

7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

b. Kontra Indikasi

1) Hamil

2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan

3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut

4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan

5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan

6) Belum memberikan persetujuan tertulis

8. Vasektomi

a. Indikasi

1) Menunda Kehamilan

2) Mengakhiri kesuburan

3) Membatasi kehamilan

4) Setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak

b. Kontra Indikasi

- 1) Peradangan dalam rongga panggul
- 2) Peradangan liang senggama panggul
- 3) Obesitas akut
- 4) Penyakit kardiovaskuler berat
- 5) Buah zakar tidak turun
- 6) Penyakit kelainan pembuluh darah
- 7) Penyakit kencing manis
- 8) Peradangan pada alat kelamin pria

## KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN



Oleh:

IRMA SURYANI

14103084106014

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

### 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.



Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan.

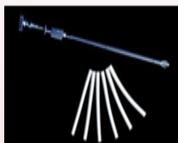
#### 1. AKDR

Dapat di pasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi asi ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan serta tidak mengandung hormone.



#### 2. Kontrasepsi Progestin.

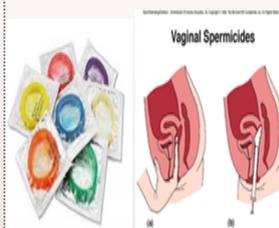
Dapat di gunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.



3. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil) Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 8 minggu pasca persalinan dan klien menyusui digunakan setelah 6 minggu.

#### 4. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

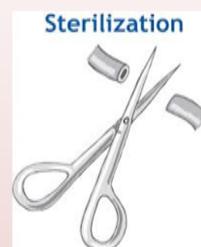


#### 5. DIAFRAGMA

Sebaiknya ditunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI

#### 6. Tubektomi dan Vasektomi

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi asi.



## **Lampiran 5**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Ketidak nyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III (BAK yang terlalu sering)
Waktu	: 15 Menit
Sasaran	: Ny A
Hari /Tanggal	: Selasa / 10 Maret 2018
Tempat	: POSKESRI Sungai Jariang

#### **A.Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

#### **B.Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan klien dapat mengetahui beberapa ketidaknyamanan fisiologis yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

#### **C.Pokok Bahasan**

ketidaknyaman yang dialami ibu hamil trimester III

#### **D.Sub Pokok Bahasan**

- 1.pusing
- 2.sakit pinggang dan punggung
- 3.mati rasa pada jari-jari tangan
- 4.serang buang air kecil

5.keputihan

6.kaki bengkak dan sakit

7.keram pada kaki

#### **E.Materi ( terlampir )**

#### **F.Metode**

**1.ceramah**

**2. tanya jawab**

#### **G.Kegiatan penyuluhan**

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan Penyuluhan</b>	<b>Kegiatan Ibu</b>
Pembukaan 3 menit	Mengucapkan salam  Menyampaikan tujuan	Menjawab salam  Mendengarkan
Inti 7 menit	Menjelaskan tentang 7 ketidaknyamanan fisikologis pada kehamilan trimester III, penyebab dan cara mengatasinya.	Melihat  Mendengarkan  Memperhatikan
Penutup 5 menit	Tanya jawab  Mengakhiri penyuluhan  Salam	Mengajukan pertanyaan  Menjawab  Menjawab salam

## **H.Evaluasi**

1. Ibu bisa mengulang kembali apa saja yang masuk kedalam ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III.
2. Ibu bisa menjawab pertanyaan yang telah diberikan kepadanya.

## **I.Referensi**

Kusmiyati, yuni. 2009. Perawatan ibu hamil (Asuhan Ibu Hamil )

Bukittinggi,10 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman S.Tr.Keb)

( Irma suryani )

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran materi

## **KETIDAKNYAMANAN FISIOLOGIS PADA KEHAMILAN TRIMESTER III**

Ketidaknyamanan yaitu rasa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh berbagai faktor

### **1. Pusing**

Penyebab:

- a. Tekanan darah naik
- b. Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai
- c. Kurang makan

Cara mengatasi

- a. Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa.
- b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak
- c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
- d. Coba periksakan ditempat pelayanan kesehatan jika pusing menyerang.

### **2. Sakit Pinggang Dan Punggung**

Penyebab

- a. Kelelahan
- b. Ukuran rahim yang makin membesar
- c. Mekanisme tubuh yang kurang baik

Cara mengatasi

- a. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
- b. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.

### **3. Mati Rasa Pada Jari-Jari Tangan**

Penyebab

- a. Sikap atau postur tubuh yang salah

Cara mengatasi

- a. Tidur atau berbaring miring
- b. Anjurkan untuk melakukan kompres hangat untuk mengurangi kesemutan
- c. Anjurkan untuk menggerak-gerakan pergelangan tangan dan jarinya.

### **4. Sering Buang Air Kecil**

Penyebab

- a. Tekanan rahim pada kandung kemih

Cara mengatasi

- a. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa) dan mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari
- b. Banyak minum
- c. Batasi minum kopi, tea, cola dan kafein
- d. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

### **5. Keputihan**

Penyebab

- a. Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi

- a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- b. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun

c. Mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa lembab dan basah

## **6. Kaki Bengkak Dan Sakit**

Penyebab

a. Kelelahan

Cara mengatasi

a. Perbanyak olah raga (jalan santai).

b. Saat duduk, gerakan kaki dengan memutarnya pada pergelangan kaki

c. Hindari duduk bersilang

d. Berbaringlah menyamping jangan terlentang

e. Ketika berbaring atur posisi kaki agar tinggi dari badan menggunakan bantal.

## **7. Keram Pada Kaki**

Penyebab

a. Tekanan pada rahim

b. Kelelahan

c. Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

Cara mengatasi

a. Kurang minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi

b. gunakan penghangat untuk otot

c. jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapakkan pada alas atau menselonjorkan kaki dan diatas bantal.

## KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III



Oleh :

IRMA SURYANI

1515401012

### KETIDAKNYAMANAN FISILOGIS PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

#### 1. PUSING



Tekanan darah naik  
Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai  
Kurang makan  
Pencegahan :

Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak

Hindari berbaring dalam posisi terlentang

Cara mengatasinya :

Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit

#### 3. Mati rasa pada jari - jari tangan



Yang disebabkan oleh sikap atau posisi tidur yang salah.

Cara mengatasinya :

Tidur atau berbaring miring, Anjurkan

#### 4. Sering buang air kecil



Disebabkan oleh tekanan rahim pada kandung kemih.

Cara mengatasinya :

Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa), Banyak minum, Batasi minum kopi, tea, cola dan kafein, Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

Peningkatan produksi lendir dari kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen  
Cara mengatasinya :

Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun. Mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa lembab dan basah.

#### 6. Kaki Bengkak Dan Sakit



Disebabkan karena keletihan

#### 7. Keram pada kaki



Tekanan pada rahim  
Keletihan  
Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.  
Cara mengatasinya :

Kurangi minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi. gunakan penghangat untuk otot jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapak pada alas atau menselonjorkan kaki dan diatas

## Lampiran 6

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Sub Pokok Bahasan	:	Personal hygiene
Sasaran	:	NY A
Penyuluh	:	Irma suryani
Waktu	:	40 menit
Tempat	:	Poskesri Sungai Jariang

#### **A. Tujuan umum**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang personal hygiene diharapkan ibu-ibu dapat mengetahui dan mengerti teknik personal hygiene yang baik bagi dirinya sendiri pada masa nifas atau masa pulih kembali yang berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan diri (personal hygiene), diharapkan ibu-ibu dapat:

1. Mengetahui pengertian masa nifas
2. Mengetahui pengertian personal hygiene
3. Mampu menjelaskan Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu nifas
4. Mampu menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene
5. Mampu menjelaskan akibat kurangnya melakukan personal hygiene

#### **C. Materi**

Terlampir

#### **D. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### **E. Media**

1. Liflet

### G. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	KEGIATAN	Respon Ibu Nifas	Waktu
1.	<b>Pendahuluan :</b> Memberi salam pembuka dan perkenalan diri Menjelaskan tujuan Kontrak waktu	Membalas salam  Mendengarkan Memberi respon	5 Menit
2.	<b>Penjelasan :</b> Pengertian masa nifas Pengertian personal hygiene (perawatan diri) Menjelaskan Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu Menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene Menjelaskan akibat kurangnya melakukan perawatan diri	Mendengarkan dengan penuh perhatian	20 Menit
3.	<b>Penutup :</b> Tanya jawab  Menyimpulkan hasil penyuluhan  Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang belum jelas  Aktif bersama menyimpulkan  Membalas salam	15 Menit

### H. EVALUASI

1. Apakah ada yang tahu bagaimana cara merawat diri yang baik setelah melahirkan ?
2. Apa yang dimaksud perawatan diri?
3. Sebutkan apa saja cara melakukan perawatan diri ?

## **I.REFERENSI**

Winkjosastro, Hanifa .2009. Ilmu Kebidanan, Jakarta; Yayasan Bina Pustaka.

Bukittinggi,27 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman S.Tr.Keb)

( Irma suryani )

Pembimbing Komprehensif

( Tetra Anestasya P. S.ST, M.Biomed )

## **PERSONAL HYGIENE (PERAWATAN DIRI) PADA IBU NIFAS**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas ini kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu atau 40 hari. (Saleha, 2009)

Masa nifas/puerperium di mulai sejak satu jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu (40 hari setelah itu) (Saipudin, 2009)

Jadi kesimpulan nya masa nifas adalah masa setelah lahirnya plasenta dan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari.

### **2. Pengertian Perawatan Diri (Personal Hygiene)**

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2006)

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang di lakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto, 2006)

Personal hygiene adalah hal yang sangat penting dan harus di perhatikan karna kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikis (Atutningsih, 2006)

Jadi kesimpulan nya Personal hygiene adalah proses merawat diri sendiri untuk memelihara kesehatan agar terlindung terhadap infeksi dan penyakit.

### **3. Tujuan melakukan Personal Hygiene menurut Tarwoto (2006) :**

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang

- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan
- f. Meningkatkan rasa percaya diri

#### **4. Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu menurut Tarwoto(2009)**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK / Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

##### **a. Pakaian**

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

##### **b. Kebersihan rambut**

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

##### **c. Kebersihan kulit**

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam

minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

**d. Kebersihan vulva dan sekitarnya.**

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

**5. Akibat Kurangnya atau tidak Menjaga Personal Hygiene menurut Suwiyoga (2006) :**

- a. Ibu Mudah Sakit
- b. Ibu terlihat kotor/ kurang bersih
- c. Bayi ibu sakit
- d. Ibu kurang percaya diri
- e. Ibu mengalami infeksi

Tujuan menjaga  
kebersihan diri pasca  
persalinan

untuk mencegah  
terjadinya infeksi, baik  
infeksi pada ibu maupun  
bayinya



Hal-hal yang perlu diperhatikan

- Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
- Bersihkan daerah kelamin dengan sabundan air, Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 3 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik .
- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
- Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolerasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

**PERSONAL HYGIENE  
PASCA PERSALINAN**

**D IIII KEBIDANAN**



**IRMA SURYANI  
1515401012**

**STIKes PERINTIS  
SUMBAR TA**

**2018**

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Persalinan
Hari/Tanggal	: Selasa / 10 Maret 2018
Penyaji	: Irma Suryani
Sasaran	: Ibu Hamil Ny "A"
Waktu	: 35 menit
Tempat	: POSKESRI Sungai Jariang

I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU ) :

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

II. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK ) :

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat :

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

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

I. Tujuan Instruksional Umum ( TIU ) :

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

II. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK ) :

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat :

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

### III. Materi

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

### IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### V. Alat/Media

1. Leaflet

### VI. Proses Penyuluhan Dan Kegiatan

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Media</b>	<b>Metode</b>
10 menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mengucapkan salam.</li><li>✓ Memperkenalkan diri kepada ibu hamil yang hadir</li><li>✓ Menyampaikan tujuan penyuluhan.</li></ul>	Leaflet	Ceramah
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Menjelaskan pengertian persalinan.</li><li>✓ Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi apa saja.</li><li>✓ Menjelaskan kenapa timbul rasa nyeri.</li></ul>	leaflet	Ceramah

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjelaskan cara mengurangi nyeri.</li> <li>✓ Menjelaskan kapan harus menghubungi tenaga kesehatan</li> </ul>		
10 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menanyakan kepada para ibu yang hadir apakah sudah mengerti.</li> <li>✓ Memberikan <i>post conference</i> melalui pertanyaan lisan. Meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta kepada salah satu ibu untuk menyebutkan tanda – tanda persalinan.</li> <li>2. Menanyakan kepada ibu apa yang dimaksud dengan persalinan.</li> <li>3. Menanyakan kepada salah satu ibu bagaimana cara mengurangi rasa nyeri</li> </ul> </li> <li>✓ Mengucapkan terimakasih atas perhatiannya.</li> <li>✓ Mengucapkan salam.</li> </ul>		Tanya jawab

VII. Evaluasi

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

VIII. Referensi

Anata.2009.Permasalahan Pada Kehamilan Muda.Jakarta : Rineka Cipta  
Hanifa,W.2009.Ilmu Kebidanan.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka

Bukittinggi,23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Yeni Virgo Rahman,Str.Keb)

(Irma Suryani)

Pembimbing Komperensif

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

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA PERSALINAN

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

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

Apa yang dimaksud dengan persalinan?

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

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

Tanda-tanda persalinan antara lain:

a) Keluar lender bercampur darah

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

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

b) Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit

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

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

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

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

1. His pembukaan adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks.
2. His pengeluaran adalah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
3. His pelepasan uri adalah his yang mengeluarkan uri.

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

c) Ketuban pecah

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

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya

gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu.

d) Dilatasi serviks ( leher rahim )

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului oleh pendataran dari servik. Yang dimaksud dengan pendataran servik adalah pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sebetulnya pendataran servik sudah dimulai dalam kehamilan dan servik yang pendek ( lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari servik yang matang. Pelebaran leher rahim ini hanya bisa dilihat melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap. Yang dimaksud pembukaan servik adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Jadi pembukaan dianggap lengkap jika telah mencapai ukuran 10 cm. Tidak dapat dipungkiri bahwa proses persalinan identik dengan rasa nyeri karena setiap persalinan normal selalu didahului dengan adanya kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri.

Factor- factor yang menyebabkan rasa nyeri tersebut antara lain :

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

Cara mengurangi rasa nyeri :

1. Mintalah pasangan memijat punggung bawah, atau mengompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi. Gunakanlah talk atau vaselin sebagai pelicin saat memijat.
2. Berkonsentrasilah pada pernafasan, untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.
3. Bernyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya.
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.
5. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
6. Buang air kecil sesering mungkin agar kandung kencing tidak menghalangi saat kontraksi.

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

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

## TANDA –TANDA PERSALINAN



Oleh:

IRMA SURYANI

1515401012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
KEBIDANAN

## Tanda Awal Persalinan

1. Mulas-mulas yang teratur timbul semakin sering dan semakin lama.

2. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.



Nyeri di bagian selangkang

Anda akan merasakan nyeri di bagian selangkangan karena ada tekanan sebagai akibat posisi kepala janin sudah turun ke bawah, ke daerah rangka tulang pelvis.

Sakit pada panggul dan tulang belakang

Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.

### PERBEDAAN PERSALINAN BENAR DAN PERSALINAN PALSU

PERSALINAN BENAR	PERSALINAN PALSU
------------------	------------------

His yang timbul  
♦ Teratur

His yang timbul  
♦ Tidak teratur

1. Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka secara bersama cairan darah dan ketuban keluar.



2. pecahnya ketuban

Harus benar-benar dipastikan apakah ketuban yang keluar atau cairan urine.

Cara membenakan dengan cara membau cairan tersebut karena cairan ketuban mempunyai bau yang khas.!



3. kontraksi yang teratur

His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan kontraksi di perut bagian bawah dan lipat [aha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang keperut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur smakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.



## Lampiran 8

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Hari/tanggal : Selasa / 27 Maret

Penyaji : Irma Suryani

Sasaran : Ibu Nifas NY ” A ”

Waktu : 10 menit

Tempat : POSKESRI Sungai Jariang

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

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

II. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK ) :

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
2. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
3. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

III. Materi

“Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas”

IV. Sub Materi

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

V. Metode dan Alat Bantu

Metode :

- Ceramah
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	5 menit	➤ Mengucapkan salam	➤ Menjawab salam	
2.	Isi	10 menit	➤ Menjelaskan tujuan ➤ Menggali pengetahuan ibu ➤ Memberikan reinforcement ➤ Menjelaskan tanda bahaya selama masa nifas ➤ Menjelaskan macam-macam tanda	➤ Mendengarkan ➤ Mengemukakan pendapat ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan dan memperhatikan ➤ Mendengarkan	

			bahaya ➤ Menjelaskan cara mengatasi tanda bahaya tersebut  ➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya ➤ Menjawab pertanyaan	➤ Mendengarkan dan memperhatikan  ➤ Mengajukan pertanyaan ➤ Mendengarkan	
3.	Penutup	5 menit	➤ Menyimpulkan materi ➤ Mengadakan evaluasi	➤ Ikut menyimpulkan ➤ Menjawab pertanyaan	
			➤ Memberi salam penutup	➤ Menjawab salam	

## VII. Evaluasi

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

## VIII. Referensi

Posdiknas 2010. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi,27 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman,Str.Keb )

( Irma Suryani )

Pembimbing komprehensif

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

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

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

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

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

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

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



**Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.**

- Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk

**Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.**

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



IRMA SURYANI  
1515401012

STIKES  
PERINTIS  
PADANG



TANDA  
BAHAYA  
MASA NIFAS

- Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
- Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
- Pembengkakan dan ganataudiwajah
- Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.

- Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
- Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
- Rasa nyeri, wama merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
- Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
- Merasa sangat letih atau sesak nafas.
- Sembelit.

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

## LAMPIRAN 9

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Hari/Tanggal	: Selasa / 3 April 2018
Penyaji	: Irma Suryani
Sasaran	: Ibu Nifas Ny.”A”
Waktu	: 20 menit
Tempat	: POSKESRI Sungai Jariang

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

- Ceramah
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet

## VI. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam</li> </ul>	-

			salam	menyimpulk an - Menjawab salam	
--	--	--	-------	---	--

VII. Evaluasi

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

VIII. Referensi

Saifudin, prof.dr.abdul basri, 2009. buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo

Bukittinggi, 3 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb )

( Irma Suryani )

Pembimbing Komprehensif

( Tetra Anastasia P, S.ST, 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**

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

### Syarat makanan ibu menyusui

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

### PENGERITIAN GIZI IBU HAMIL :

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

### Prinsip makanan ibu menyusui

- Jumlahnya lebih banyak
- Mutu makanan baik



### GIZI IBU MENYUSUI

IRMA SURYANI  
1515401012



STIKES PERINTIS  
PADANG

## Lampiran 10

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Sub Topik	: Tanda - tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
Hari / tanggal	: 27 Maret 2018
Waktu	: 60 menit
Penyuluhan / pembicara	: Irma suryani
sasaran	: Ny A

#### A. Tujuan umum

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengetahui tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir

#### A. Tujuan khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

- 1 . Memahami tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
- 2 . Membawa ibu segera ketenaga kesehatan bila terjadi dari tanda - tanda bahaya bayi baru

Lahir

#### B. Sub Pokok Bahasan :

- 1 . Pengertian bayi baru lahir
- 2 . Pengertian tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir
- 3 . Tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir

D.Metode : Ceramah, Tanya Jawab

E.Media : Leaflet

## Kegiatan

No	Materi	Kegiatan
1	<b>Pembukaan (10 menit)</b>	<p>Membuka pertemuan dengan mengucapkan salam.</p> <p>Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus pertemuan kali ini.</p> <p>Menyampaikan waktu / kontrak waktu yang akan mendiskusikan dengan peserta pada pertemuan ini.</p> <p>Memberi sedikit gambaran mengenai informasi yang akan disampaikan pada hari ini.</p>
2	<b>Proses (30 menit)</b>	<p><b>Isi materi penyuluhan</b></p> <p>Menjelaskan tentang pengertian bayi baru lahir</p> <p>Menjelaskan pengertian tanda - tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>Menjelaskan tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Menyimpulkan seluruh materi yang telah diberikan</p>
3	<b>Evaluasi (18 menit)</b>	<p>Memberikan soal secara lisan kepada peserta secara bergantian.</p> <p>Peserta mengerti seluruh materi penyuluhan yang telah disampaikan.</p>
4	<b>Penutup (2 menit)</b>	<p>Penyuluh mengucapkan terima kasih atas segala perhatian peserta.</p> <p>Mengucapkan salam penutup.</p>

#### **D. Evaluasi**

- a. Menanyakan kepada Ibu tentang apa saja tanda bahaya bayi baru lahir.
- b. Menanyakan kepada Ibu apa tanda bahaya bayi baru lahir.

#### **E. Referensi**

Saiffudin, Abdul Bahri. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP

Bukittinggi, 27 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman S.Tr.Keb)

( Irma suryani )

Pembimbing Komprehensif

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

## **TANDA – TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR**

### **I. PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Masa neonatal masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi adalah anak yang belum lama lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram. Bayi adalah individu baru yang lahir di dunia. Dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain.

Rencana asuhan pada bayi hari ke 2 sampai ke 6 setelah lahir harus di buat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu, apakah dalam keadaan normal atau sehat atau mengalami gangguan / sakit. Pada bayi – bayi yang lahir di rumah sakit, atau klinik – klinik bersalin, asuhan pada bayi usia 2 – 6 hari ini juga harus di informasikan dan di ajarkan pada orang tua bayi, sehingga pada saat kembali ke rumah, mereka sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri. Secara umum asuhan yang di berikan pada bayi usia 2 – 6 hari meliputi hal – hal yang berkaitan dengan minum, BAK, BAB, tidur, kebersihan kulit, keamanan, tanda – tanda bahaya, dan penyuluhan sebelum pulang.

Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal di dunia pada bulan pertama kehidupan dan dua pertiganya meninggal pada minggu pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 98% kematian ini terjadi di Negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pencegahan dini dan pengobatan yang tepat.

Masalah pada neonatus biasanya timbul sebagai akibat yang spesifik terjadi pada masa perinatal. Tidak hanya merupakan penyebab kematian tetapi juga kecacatan. Masalah ini timbul sebagai akibat buruknya kesehatan ibu, perawatan kehamilan yang kurang memadai, manajemen persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, kurangnya perawatan bayi baru lahir. Kalau ibu meninggal pada waktu melahirkan, si bayi akan mempunyai kesempatan hidup yang kecil.

## **MATERI PENYULUHAN**

### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan.

Masa bayi baru lahir (Neonatal) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Periode Partunata, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15 dan 30 menit setelah kelahiran.
2. Periode Neonate, dimana masa ini dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupan pascamatur.

### **B. Pengertian Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

### **C. Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Berikut beberapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

1. Bayi tidak mau menyusu
2. Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkecukupan dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.
3. Kejang
4. Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

5. Lemah
6. Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.
7. Sesak Nafas
8. Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.
9. Merintih
10. Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.
11. Pusar Kemerahan
12. Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.
13. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
14. Suhu normal bayi berkisar antara 36,50C – 37,50C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah
15. Mata Bernanah Banyak
16. Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.
17. Kulit Terlihat Kuning

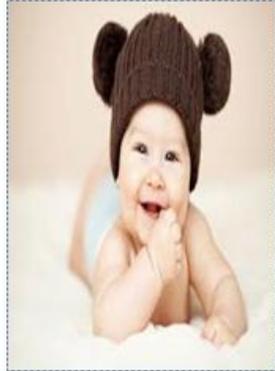
18. Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.
19. Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya : Merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin) :
- Tidak bernafas
  - Sesak nafas
  - Sianosis sentral ( kulit biru)
  - Bayi berat lahir rendah (BBLR )  $< 2500$  gram
  - Letargis
  - Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila  $< 36.5^{\circ}\text{c}$ )
  - Kejang

Kondisi perlu tindakan awal

- Potensial infeksi bakteri (pada ketuban pecah din atau pecah lama)
- Potensial sifilis (ibu dengan gejala atauserologis positif)

Kondisi malformasi atau masalah lain yang tidak perlu tindakan segera (oleh tenaga di kamarbersalin):

- Lakukan asuhan segera bayi baru lahir dalam jam pertama setelah kelahiran bayi
- Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang sesuai



### Ganda-ganda Bahaya Pada Bayi



IRMA SURYANI  
1515401012

STIKes PERINTIS  
PADANG

### Macam-macam tanda bahaya pada bayi

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

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



2. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
3. Bayi yang sangat rewel atau lesu
4. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
5. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
6. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
7. Bayi yang mempunyai tanda-

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

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



## Lampiran 11

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Perawatan bayi sehari-hari
Sup Topik	: Memandikan bayi
Sasaran	: Ny A
Hari/tanggal	: 4 April 2018
Jam	: 15.00 WIB
Waktu	: 30 menit

#### A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan nyaman bagi bayi tersebut.

#### B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat

1. Mengasuh bayi dengan terampil dalam melakukan perawatan bayi terutama memandikan  
Bayi
2. Agar bayi merasa lebih nyaman pada saat dimandikan

#### D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### E. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

## F. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	2 Menit	<p>Pembukaan:</p> <p>Memberi salam</p> <p>Menjelaskan tujuan pembelajaran</p> <p>Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan</p>	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan dan memperhatikan</p>
2.	20 Menit	<p>Pelaksana:</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara beurutan dan teratur</p>	<p>Menyimak dan memperhatikan</p>
		<p>Materi :</p> <p>Pengertian bayi</p> <p>Tujuan memandikan bayi</p> <p>Yang perlu diperhatikan saat memandikan bayi</p> <p>Teknik memandikan bayi</p>	
3.	6 menit	<p>Evaluasi:</p> <p>Meminta ibu untuk menjelaskan atau menyebutkan kembali :</p> <p>Pengertian bayi</p> <p>Tujuan memandikan bayi</p> <p>Yang perlu diperhatikan saat memandikan bayi</p> <p>Teknik memandikan bayi</p>	<p>Bertanya, dan menjawab pertanyaan</p>
4.	2 menit	<p>Penutup :</p> <p>Mengucapkan terimakasih dan Mengucapkan salam</p>	<p>Menjawab salam</p>

--	--	--	--

## EVALUASI

Tanya jawab setelah penyuluh

Ny A dapat menjawab pertanyaan yang diberikan

## REFERENSI

Saifudin,prof.dr.abdul basri,2009.buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal.jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo

Bukittinggi,3 Maretl 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman S.Tr.Keb)

( Irma suryani )

Pembimbing Komprehensif

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

## LAMPIRAN MATERI

Bayi adalah seorang anak yang berumur dibawah 1 tahun dan masih sangat tergantung pada orang lain terutama ibunya.

Tujuan memandikan bayi adalah:

1. Membersihkan kulit dari kotoran
2. memberikan rasa nyaman kepada bayi
3. mempertahankan kebersihan neonatus sehari\_hari
4. memungkinkan untuk observasi kulit bayi

Yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi

1. jangan memandikan bayi sebelum atau sesudah makan karena jika perut yang penuh tidak sengaja tertekan maka bayi akan muntah serta bayi akan sulit di ajak bekerja sama jika perutnya kosong
2. hindari keadaan dingin

pastikan bahwa tempat mandi cukup hangat, jangan buka baju bayi sampai bak mandi terisi cukup dan siap untuk memandikan bayi.

- a. Siapkan handuk besar dan lembut untuk membungkus segera setelah bayi diangkat dari air
- b. Memeriksa suhu air

Pastikan air hangat agar bayi tidak kedinginan maupun kepanasan

3. siapkan hiburan

buatlah bak mandi seperti tempat bermain apuyng bayi sehingga perhatiannya akan teralih sementara ibu bisa memandikannya dengan tenang, mainan yang baik adalah khusus dirancang untuk acara mandi terutama yang mengapung di air.

Hal-hal yang perlu disiapkan :

1. pakaian bersih, popok dan pembungkus bayi yang bersih
2. sabun
3. handuk dan waslap
4. baskom/bathtub
5. air hangat
6. sabun dan sampo bayi
7. kapas cebok/air DTT
8. ember untuk pakaian kotor

Teknik memandikan bayi:

- Tuang air dingin ke dalam bak mandi, baru kemudian air panas. Dengan begitu, dasar bak mandi tidak panas. Idealnya, suhu air mandi bayi sampai usia 2 bulan adalah 40°C. Setelah usia itu, boleh kok diturunkan sampai 27°C. Ukur suhu air dengan termometer khusus atau siku Anda.

Setelah itu, barulah acara mandi bisa dimulai.

- Inilah tahap aman untuk melakukannya:
  - Siram tubuh si kecil dengan air, lalu cucilah rambutnya (lihat “Mencuci rambut”). Sabuni seluruh tubuh si kecil dengan sabun bayi, termasuk lipatan-lipatan di kaki, tangan, paha, dan leher. Seluruh kegiatan ini dilakukan di atas baby tafel.
  - Angkat si kecil dengan cara selipkan tangan kiri Anda di bawah tengkuknya, lalu pegang erat-erat ketiaknyanya. Nah, tangan kanan Anda bisa memegang tubuhnya.
  - Masukkan bayi ke bak mandinya. Sangga kepala dan ketiaknyanya dengan tangan kiri Anda, sementara tangan kanan membersihkan sabun di seluruh tubuh.
  - Untuk membersihkan punggungnya, balikkan tubuh bayi dengan cara sangga

tubuhnya dan pegang erat ketiaknya dengan tangan kiri Anda. Nah, tangan kanan Anda bisa mulai bersih-bersih deh.

- Angkat si kecil dari air, lalu bungkus dengan handuk.
- Keringkan tubuhnya dengan cara menekan-nekan handuk.

### **Mencuci rambut**

Mencuci rambut bayi yang masih kecil sebenarnya lebih gampang. Selain belum banyak bergerak-gerak, rambutnya juga sedikit. Jangan panik melihat ubun-ubun si kecil yang belum rapat ya. Kulit yang melindungi ubun-ubun cukup kokoh kok.

Nah, cuci rambut bayi Anda dengan sampo bayi. Pegang kepalanya erat-erat dan jaga jangan sampai sampo masuk ke dalam matanya. Meski sampo bayi terbuat dari ramuan khusus sehingga lembut dan tidak membuat mata pedih, bisa jadi ia kaget begitu kemasukan sampo. Tangis pun membahana.

### **Membersihkan mata, hidung dan telinga**

Pada intinya, acara bersih-bersih ini perlu dilakukan 2 kali sehari. Dan, Anda perlu mencuci bersih tangan lebih dulu agar kuman-kuman tidak masuk ke organ-organ tersebut. Berikut cara membersihkannya:

#### **Mata**

- Bersihkan mata dari arah dalam ke luar dengan bola kapas yang sudah dicelup dalam air hangat.
- Ganti kapas setiap kali membersihkan mata, agar tidak terjadi perpindahan kuman.

- Gunakan tisu untuk mengeringkan mata.

## **Hidung**

- Untuk membersihkan cuping hidung, gunakan kapas bertangkai yang juga sudah dicelup dalam air hangat. Jangan dalam-dalam dan terlalu hot ya. Cuping hidung si kecil bisa terluka nantinya.
- Ganti kapas bertangkai untuk cuping hidung lainnya.

## **Telinga**

-

## LAMPIRAN 12

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Penyuluh	: Irma suryani
Sasaran	: Ny. "A"
Waktu	: 20 menit
Hari/Tanggal	: 4 April 2018
Tempat	: Poskesri sungai jariang

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah melakukan penyuluhan ibu mampu mengetahui ASI Eksklusif

##### 2. Tujuan Instruksional Khusus

- Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif dengan baik dan benar.
- Menyebutkan tujuan pemberian ASI Eksklusif dengan benar.
- Menyebutkan 3 manfaat baik bagi ibu maupun bagi bayi dengan benar.
- Menyebutkan 2 dari hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI
- Menyebutkan 3 dari 6 perbedaan ASI dan susu formula.

#### B. Sub Pokok Bahasan

- Pengertian ASI Eksklusif dengan baik dan benar.
- Tujuan pemberian ASI Eksklusif dengan benar.
- Manfaat baik bagi ibu maupun bagi bayi dengan benar.
- Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI dengan benar.
- Perbedaan ASI dan susu formula.

#### C. Media

Leaflet

#### D. Metode

## Ceramah dan Tanya jawab

### Cara Perawatan Tali Pusat

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
- Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
- Lipatkan popok dibawah tali pusat
- Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat



### Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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



**TERIMA  
KASIH  
SEMOGA  
BERMAMFA  
AT**



## F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Pembukaan	5 menit	a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan TIU dan TIK c. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam  Mendengarkan Memperhatikan	
2.	Inti	10 menit	a. Menanyakan (review) tentang ASI menurut ibu b. Menjelaskan materi tentang Pengertian ASI Eksklusif, Tujuan dari pemberian ASI Eksklusif, Manfaat ASI Eksklusif Apa saja kandungan dalam ASI Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI Perbedaan ASI dan susu formula	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Bertanya pada penyuluh bila masih ada yang belum jelas	Leaflet
3.	Penutup	5 menit	a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang belum jelas  Aktif bersama dalam menyimpulkan  Membalas salam	

## G. Evaluasi

- c. Menanyakan kepada Ibu apa manfaat dari pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu, bayi, keluarga maupun negara.
- d. Menanyakan kepada Ibu apa kandungan dalam ASI.
- e. Menanyakan kepada Ibu hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI.
- f. Menanyakan kepada Ibu bagaimana teknik menyusui dengan benar.

## H. Referensi

Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta; PT. Bina Pustaka Sarwono

Bukittinggi,4 April 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Yeni Virgo Rahman S.Tr.Keb)

( Irma suryani )

Pembimbing Komprehensif

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

## **Lampiran Materi**

### **Pemberian Asi Eksklusif**

#### **a. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan (Depkes RI, 2004).

Pada tahun 2001 World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi. (WHO, 2001).

#### **b. Tujuan pemberian ASI Eksklusif**

Sebagai tujuan secara global adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal. Disamping itu pemberian ASI eksklusif juga bertujuan untuk menghindari faktor alergi dalam pemberian makanan selain ASI, karena sebelum usia anak 6 bulan sistem pencernaan bayi belum matur. jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah yang dapat menimbulkan alergi.

#### **c. Manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga dan negara**

##### **a. Bagi Bayi**

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan
- 2) Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- 3) ASI mengandung zat pelindung (antibakteri dan antivirus)
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hanga

9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

b. Bagi Ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- 4) Menunda kesuburan
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

c. Bagi Keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat

d. Manfaat bagi negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- 3) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Saleha, 2009).

**d. Kandungan ASI**

a. Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:

- 1) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
- 2) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
- 3) Memudahkan terjadinya pengendapan calcium-cassienat.
- 4) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti calcium, magnesium.

b. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapilococcus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.

- c. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

**d. Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI**

a. Makanan Ibu

Apabila ibu makan secara teratur, cukup mengandung gizi yang dibutuhkan akan membanu terbentuknya ASI. Makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, serta mineral, selain itu minum lebih banyak dari biasanya 8-12 gelas sehari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui adalah yang merangsang seperti cabe, merica, kopi, alkohol. Bahan makanan yang membuat kembung seperti ubi, kol, sawi, dan bawang serta bahan makanan yang banyak mengandung gula.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Faktor kejiwaan akan mempengaruhi produksi ASI misalnya perasaan yang tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan jiwa. Volume ASI akan menurun bahkan tidak ada sama sekali.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penurunan produksi ASI biasanya terjadi pada ibu yang menggunakan kontrasepsi Pil.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara harus dimulai sejak masa kehamilan sehingga akan memperbanyak dan memperlancar produksi ASI.

### Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

### Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menghindari faktor alergi dalam pemberian makanan selain ASI, karena sebelum usia anak 6 bulan sistem pencernaan bayi belum matur, jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Poroporiya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah yang dapat menimbulkan alergi.



### Manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga dan negara

#### Bagi Bayi

1. Komposisi sesuai kebutuhan
2. Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
3. ASI mengandung zat pelindung (antibakteri dan antivirus)
4. Perkembangan psikomotorik lebih cepat
5. Menunjang perkembangan kognitif
6. Menunjang perkembangan penglihatan
7. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
8. Dasar untuk perkembangan emosi yang hanga
9. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

#### Bagi Ibu

1. Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
2. Mencegah anemia defisiensi zat besi
3. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
4. Menunda kesuburan
5. Menimbulkan perasaan dibutuhkan
6. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

### PEMBERIAN ASI EKSLUSIF



IRMA SURYANI

MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

### Kandungan ASI

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

### Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI

#### Makanan Ibu

Apabila ibu makan secara teratur, cukup mengandung gizi yang dibutuhkan akan membanu terbentuknya ASI. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui adalah yang merangsang seperti cabe, merica, kopi, alkohol.

Bahan makanan yang membuat kembang seperti ubi, kol, sawi, dan bawang serta bahan makanan yang banyak mengandung gula.

#### Penggunaan alat kontrasepsi

Penurunan produksi ASI biasanya terjadi pada ibu yang menggunakan kontrasepsi Pil.



### Ketenangan jiwa dan pikiran

Faktor kejiwaan akan mempengaruhi produksi ASI misalnya perasaan yang tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan jiwa. Volume ASI akan menurun bahkan tidak ada sama sekali.

#### Perawatan payudara

Perawatan payudara harus dimulai sejak masa kehamilan sehingga akan memperbanyak dan memperlancar produksi ASI.



LAMPIRAN 13

Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb

Jabatan : Bidan di POSKESRI Sungai Jariang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Irma Suryani

NIM : 1515401012

Semester : VI (Enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Pustu Sungai Landai terhitung tanggal 16 Februari sampai dengan 04 April Tahun 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY”A” DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL 16 FEBRUARI SAMPAI 04 APRIL TAHUN 2018”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 06 April 2018

Mengstahui,



Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb  
**NIP. 19197409192006042008**