

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI POSKESRI KUBU  
ANAU KECAMATAN BANUHAMPU TANGGAL  
09 FEBRUARI S/D 31 MARET  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh :

**KHARMIDAH**  
**NIM.1515401013**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

**STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S  
Di Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu  
Tanggal 09 Februari 2018 sampai 31 Maret 2018  
Nama : Kharmidah  
NIM : 1515401013

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 03 Juli 2018.

Bukittinggi, 03 Juli 2018

Pembimbing I



Wira Meiriza, S.ST, M.Kep  
NIK. 1540103018914114

Pembimbing II



Dianti Siska, AMd.Keb  
NIP. 198112122017042003

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesriantv, 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. S Di Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu Tanggal 09 Februari 2018 s/d 31 Maret 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



**Wira Meiriza, S.ST, M.Kep**  
NIK.1540103018914114

Penguji



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Di  
Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu  
Tanggal 09 Februari 2018 s/d 31 Maret Tahun  
2018  
Nama : Kharmidah  
NIM : 1515401013

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

Penguji I

Athica Oviana, S.ST  
NIK.154011118913094

Penguji II

Wira Meiriza, S.ST, M.Kep  
NIK.154011118913094

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



Ns.Vera Sesrianty, M.Kep  
NIK.1440102110909052



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **Biodata**

Nama : Kharmidah  
Tempat/ Tanggal Lahir : Malaysia / 24 Oktober 1996  
Agama : Islam  
Negeri asal : Jl. H. Rasul No.89 Koto Baru Balai Janggo, Kecamatan Payakumbuh Utara  
Jumlah bersaudara : 3 ( Tiga Orang )  
Anak Ke : 1 ( Pertama )  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **Identitas Orang Tua**

Ayah : Asral Rasyid  
Ibu : Rika Fitria  
Alamat : Jl. H. Rasul No.89 Koto Baru Balai Janggo, Kecamatan Payakumbuh Utara

### **Pendidikan :**

1. **SDN 31 Labuh Baru** 2004– 2009
2. **SMPN 08 Payakumbuh** 2009– 2012
3. **SMA Islam Raudhatul Jannah** 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 Juni 2018**

**Kharmidah  
Nim.1515401013**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Di Poskesri Kubu Anau  
Kecamatan Banuhampu, Tanggal 09 Februari s/d 31 Maret Tahun 2018**

**VIII + 132 Halaman + 3 tabel + 17 Lampiran**

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu di kabupaten agam 10 kasus angka kematian ibu dari 113 kasus angka kematian ibu sedangkan angka kematian bayi (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kematian. Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas.

Kehamilan dapat diartikan sebagai proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Masa nifas adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bayi baru lahir adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Laporan Tugas Akhir merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di POSKESRI Kubu Anau pada Ny. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-41 minggu, sampai 3 minggu setelah masa nifas yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2018 sampai 31 Maret 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi, semua asuhan yang dilakukan didokumentasikan dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP (matrik).

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ini ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada saat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Poskesri Kubu Anau Kec.Banuhampu Tahun 2018 yang diberikan dari awal kunjungan sebanyak 9 kali kunjungan.

Daftar Bacaan : 38 (2008-2017)



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

**Kharmidah  
Nim.1515401013**

**Comprehensive Midwifery Care at Ny "S" At Poskesri Kubu Anau  
Kecamatan Banuhampu, from 09 February to 31 March 2018**

**VIII + 132 pages + 3 tables + 17 attachments**

**ABSTRACT**

The maternal mortality rate (AKI) in religious districts is 10 cases of MMR (maternal mortality rate) from 113 cases of AKI while IMR (age 0-28 days) is 85/1,000 deaths. One way to reduce MMR and IMR is to provide comprehensive and qualified Midwifery Care.

Pregnancy can be defined as a normal and natural process from conception to birth. Labor is a series of processes that end with the expenditure of the conception by the mother. Puerperal period is started from 1 hour after birth of placenta up to 6 weeks (42 days) after that. Newborn (BBL) is a fetus born through labor and has been able to live outside the womb with birth weight 2500 grams to 4000 grams.

Final Report is a comprehensive midwifery care conducted at POSKESRI Kubu Anau on Ny. S G1P0A0H0 gestational age 36-41 weeks, up to 3 weeks after the puerperium which is held on 09 February 2018 to 31 March 2018 from the third trimester of pregnancy, maternity, childbirth, newborn to the selection of contraceptives, all care done documented in the form of Midwifery Care of 7 steps varney and SOAP (matrix).

From the observation of this Final Report there is found a gap between theory and practice when implementing comprehensive midwifery care at Poskesri Kubu Anau Kec.Banuhampu Year 2018 which is given from the initial visit of 9 times visit.

**Reading List: 38 (2008 - 2017)**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu Tanggal 09 Februari Sampai 31 Maret Tahun 2018”** yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Komprehensif ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ka.Prodi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Wira Meiriza, S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Ibu Dianti Siska, Amd.Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati.
5. Ny.S beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
6. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
7. Teman-teman yang telah memberikan support untuk menjalani semua ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan support dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

Penulis menyadari laporan kasus ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan laporan kasus selanjutnya. Semoga Laporan Komprehensif ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Bukittinggi, 12 Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan .....	7
B. Persalinan .....	24
C. Nifas .....	37
D. Bayi Baru Lahir.....	43
E. Keluarga Berencana .....	50
F. Manajement Asuhan Kebidanan Varney .....	58
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	62
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF</b>	
<b>A. Kehamilan Trimester III</b>	
1. Kunjungan I.....	65
2. Kunjungan II .....	75
3. Kunjungan III.....	79
<b>B. Persalinan</b>	
1. Kala I.....	82
2. Kala II.....	90
3. Kala III .....	94
4. Kala IV .....	97

<b>C. Nifas</b>	
1. Kunjungan I ( 6 jam post partum ).....	100
2. Kunjungan II ( 16 hari post partum ) .....	107
3. Kunjungan III ( 4 minggu post partum ).....	110
<b>D. Bayi Baru Lahir</b>	
1. Kunjungan I (6 jam).....	113
2. Kunjungan II ( 7 hari) .....	121
3. Kunjungan III ( 16 hari).....	123
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>126</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A.Kesimpulan .....	131
B.Saran.....	132
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>LEMBAR KONSULTASI</b>	

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Hal</b>
2.1. Tinggi Fundus Uteri .....	23
2.2. Imunisasi TT.....	24
2.3. Tinggi Fundus Uteri.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Lampiran 2	: SAP Kebutuhan Istirahat dan Tidur Bagi Ibu Hamil
Lampiran 3	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 4	: SAP Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 5	: SAP Teknik Relaksasi dan Teknik Mengedan
Lampiran 6	: SAP Teknik Menyusui Yang Baik dan Benar
Lampiran 7	: SAP Membedong Bayi Yang Baik dan Benar
Lampiran 8	: SAP Personal Hygiene
Lampiran 9	: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 10	: SAP Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
Lampiran 11	: SAP Asi Eksklusif
Lampiran 12	: SAP Gizi Ibu Menyusui
Lampiran 13	: SAP Imunisasi
Lampiran 14	: SAP Perawatan Bayi Sehari-hari
Lampiran 15	: SAP Kontrasepsi
Lampiran 16	: SAP Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi
Lampiran 17	: SAP Kebutuhan Istirahat Ibu Nifas
Lampiran 18	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature sedangkan bila lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan juga mempengaruhi kematian ibu karena adanya komplikasi obstetrik yaitu hiperemesis gravidarum, abortus, mola hidatidosa, preeklamsi dan eklamsi (Muhimah, 2010).

Pada masa kehamilan, kondisi kesehatan ibu hamil akan menentukan sehat atau tidaknya pertumbuhan janin di dalam kandungan. Namun, masa kehamilan itu sendiri sebenarnya juga bisa menjadi penyebab menurunnya daya tahan tubuh ibu hamil yang akhirnya memicu timbulnya beberapa macam penyakit. Ada beberapa penyakit yang sering muncul pada ibu hamil terutama di usia kehamilan trimester pertama, salah satunya adalah pendarahan (Rukiyah, dkk, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berkembang karena kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah yang kompleks dan berkepanjangan. Bahkan sampai saat ini masalah tersebut belum teratasi. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi factor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitas (Saefudin,2006). Bidan berperan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan



pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan kebidanan (DepkesRI,2013)

Tahun 2016 merupakan tahun pertama implementasi agenda pembangunan dunia Post-2015 atau yang kita kenal sebagai Sustainable Development Goals (SDGs). SDGs adalah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. Masa berlakunya 2015-2030. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pada tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000. Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014)

WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. Menurut WHO sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah.

Jumlah AKI dan AKB di Indonesia menurut Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, dr. Eni Gustina, MPH menyebutkan, angka kematian ibu tercatat 305 per 100.000 kelahiran. Sementara tahun 2016 menunjukkan angka 4.834, di tahun 2015 angkanya mencapai 4.897, dan di tahun 2014 angkanya 5.048. Penyebab tertinggi kematian

ibu di tahun 2016, 32 persen di akibatkan perdarahan. Sementara 26 persen di akibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal.

Angka kematian ibu melahirkan di SUMBAR masih sangat tinggi. Berdasarkan hasil survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 2012 lalu, AKI di Sumbar tercatat 212 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dari 102 per 100.000 KH yang ditargetkan. Kemudian, untuk AKB Sumbar baru mencapai 27 per 1.000 KH dari 23 per 1.000 KH yang ditargetkan(Savitri,2015).

AKI dan AKB di Kabupaten Agam selama periode tahun 2007 – 2010 terjadi penurunan jumlah kematian setiap tahunnya. Namun secara angka, AKI mengalami penurunan dari tahun 2005 yang sebesar 204,1/100.000 Kelahiran menjadi 158,3/100.000 kelahiran pada tahun 2008. Penurunan yang signifikan justru terjadi selama tahun 2010, dimana jumlah kematian ibu maternal hanya sebanyak 5 orang, yang terdiri dari kematian ibu bersalin sebanyak 4 orang dan ibu nifas sebanyak 1 orang, sementara itu kematian ibu hamil selama tahun 2010 ini tidak terjadi, hal ini menandakan pelaksanaan ANC sudah menunjukkan peningkatan di Kabupaten Agam. Karena pelaksanaan ANC bertujuan untuk mendeteksi komplikasi secara dini apabila dikonversikan kepada AKI, maka pada tahun 2010 ini mengalami penurunan dari tahun 2009 yaitu menjadi 66,1/100.000 kelahiran. Selama tahun 2010, terjadi kasus kematian neonatus (0-28 Hari) sebanyak 11 orang, bayi (0-1 Tahun) sebanyak 121 orang dan anak balita (1-5 Tahun) sebanyak 11 orang. Kecamatan yang mempunyai jumlah kematian bayi (0-11 bulan) tertinggi adalah Kecamatan Tilatang Kamang yaitu sebanyak 37 orang bayi dan sebanyak 1 orang anak balita meninggal, sementara itu. Secara umum perkembangan jumlah kematian kematian bayi dan anak balita (AKB dan AKABA) di Kabupaten Agam sejak tahun 2008-2010 kecendrungan mengalami penurunan, walau tidak signifikan, namun hal ini menandakan bahwa upaya pencegahan disamping promotif berjalan dengan baik. Apabila dikonversikan

kepada angka kematian bayi dan anak balita, maka sampai dengan akhir tahun 2010 ini maka terjadi penurunan dari tahun 2009 yaitu untuk AKB sebesar 15,5/1.000 KH dan AKABA sebesar 1,5/1.00 KH sedangkan pada tahun 2009 AKB sebesar 15,7/1.000 KH dan AKABA 2,8/1.000 KH, apabila dibandingkan dengan target nasional, maka AKB dan AKABA sudah cukup rendah yaitu 40/1.000 KH pada tahun 2010 (Profil KAB. Agam, 2010). Pada tahun 2016 ditemukan 10 kasus AKI (angka kematian ibu) dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR sedangkan AKB (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kematian (Profil Gender dan Anak SUMBAR, 2016)

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III usia 36-41 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemilihan alat kontrasepsi, dengan pendokumentasian asuhan menggunakan Manajemen Varney dan SOAP. Diharapkan melalui kegiatan ini penulis mendapat pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik di masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” di Poskesri Kubu Anau Kec.Banuhampu pada tanggal 09 Februari 2018 sampai 31 Maret 2018.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.“S” di Poskeri Kubu Anau, meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk VARNEY dan SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018.
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018.
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018.
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018.
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

## D. Ruang Lingkup Penulisan

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Poskesri Kubu Anau Tahun 2018 pada Ny. "S" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari usia kehamilan 36-37 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari 2018 sampai 31 Maret 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan Pelayanan KB. Asuhan yang dilakukan merupakan salah satu upaya untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatra Barat, yang akan dilakukan dalam bentuk Varney dan Soap.

## **E. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

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

### **2. Bagi Klien**

- a. Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
- b. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny."S" tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).

### **3. Bagi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan bagi keputakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai acuan bagi adik-adik tingkat nantinya di STIKes PERINTIS ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

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

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

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature sedangkan bila lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan juga mempengaruhi kematian ibu karena adanya komplikasi obstetrik yaitu hiperemesis gravidarum, abortus, mola hidatidosa, preeklamsi dan eklamsi (Muhimah 2010).

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

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

### 3. Tanda-Tanda Kehamilan

#### a. Tanda tidak pasti (Maritalia dkk, 2012).

Tanda-tanda tidak pasti kehamilan diantaranya adalah :

- 1) Amenorea (tidak adanya haid)
- 2) Nause dan emesis (mual dan muntah) atau morning sickness
- 3) Mengidam (menginginkan makanan dan minuman tertentu)
- 4) Pingsan
- 5) Mastodonia akibat Pembesaran payudara (mamae)
- 6) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- 7) Frekuensi buang air kecil bertambah
- 8) Obstipasi dan konstipasi
- 9) Pigmentasi kulit
- 10) Varises
- 11) Peningkatan suhu basal
- 12) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan
- 13) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
- 14) Pada pemeriksaan ditemukan : tanda hegar, tanda goodell's, tanda chadwick, tanda Mc Donald, tanda piscaseks, kontraksi braxton hicks, dan terabanya ballottement.

#### b. Tanda Pasti Kehamilan (Manuaba, 2010)

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

#### **4. Perubahan Anatomi Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

##### **Perubahan Fisiologi Kehamilan trimester III (Prawiohardjo, 2011)**

###### a. Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih, dengan berat rata-rata 1100 gram.

###### 2) Serviks Uteri

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

###### 3) Ovarium

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



#### 4) Vagina dan vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

#### 5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *strie gravidarum*. Pada garis yang terdapat dipertengahan perunya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *oblosma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan daerah genitalia akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

#### 6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan terlihat besar, kehitaman, tegak dan terdapat colostrums.

#### 7) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardian output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *proload*. Pervormasi fentrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

1) Traktus digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan usus besar.

2) Traktus Urinaria

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

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, akibat kompensasi dari pembesaran uterus

keposisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrooksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

### **Perubahan Psikologis Kehamilan trimester III (Asrinah dkk, 2010)**

- a. Trimeter III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- b. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir.
- c. Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, khawatir bayinya mengalami ketidak normalan (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya.
- d. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.
- e. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar.

## 5. Index Masa Tubuh

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

Tabel 2.3 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : Walyani, E. 2015.

Ket :  $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

## 6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan pada usia 29-42 minggu atau 7-10 bulan. Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Prawirohardjo, 2011).

Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III:

### a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana

plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi (Alickha, 2012).

c. Pengelihatn kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia (Alickha, 2012).

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Alickha, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum

cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Alickha, 2012).

f.Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.Jika kurang dari itu,maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Alickha, 2012).

g.Nyeri perut yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta(Alickha, 2012).

Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah,2009).

## **7. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III**

a.Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut (Putri, 2012).

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

- 1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari.
- 2) Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
- 3) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).
- 4) Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi (Putri, 2012).

#### b. Edema atau pembengkakan

Kaki bengkak terjadi pada hamil trimester ketiga. Terdapat dua gangguan kaki bengkak yaitu retensi (penahanan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul (Bandiyah, 2009).

Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut:.

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (Putri, 2012).

#### c. Insomnia

Pada trimester ketiga kehamilan, bayi sering menendang, sehingga ibu hamil akan merasa kurang nyaman dan merasa sulit untuk tidur (Putri, 2012).

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- 1) Ibu hamil diharapkan menghindari kafein yang terdapat pada kopi, soda, teh, dan coklat.
- 2) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
- 3) Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap.

#### d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Putri, 2012).

Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil:

- 1) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- 2) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- 1) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- 2) Gunakan sepatu bertumit rendah
- 3) Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
- 4) Pijatan/ usapan pada punggung
- 5) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

#### e. Sering Buang Air Kecil

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali (Prawiohardjo, 2011).

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:



- 1) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya.
- 2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing.
- 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.
- 4) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari.
- 5) Batasi minum kopi, teh atau soda.
- 6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Putri, 2012).

#### f. Hemorrhoids

Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena didaerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala terhadap vena di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemorid sehingga menimbulkan perdarahan (putri, 2012).

Cara meringankan/mencegah :

- 1) Menghindari konstipasi
- 2) Menghindari ketegangan selama defekasi
- 3) Mandi air hangat/kompres hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi
- 4) Latihan kegel, untuk mengencangkan otot-otot perineal
- 5) Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

#### g. Sesak nafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu (Putri, 2012).

Cara menanggulangnya adalah :

- 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya

- 2) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
- 3) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan interkostal
- 4) Anjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama.

#### h. Kontraksi perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila anda duduk atau istirahat (Putri, 2012).

#### i. Keluar cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair (Putri, 2012).

Tindakan :

- 1) Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan.
- 2) Hubungi dokter anda bila cairan berbau, terasa gatal, sakit.

#### j. Varises pada kaki

Varises adalah pembesaran pembuluh darah sampai tampak dari luar (Bandiyah, 2009).

Cara mengatasinya , yaitu :

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilang
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- 4) Lakukan senam untuk melancarkan peredaran darah
- 5) Hindari pakaian atau korset yang ketat (Putri, 2012).

## 8. Anemia Pada Ibu Hamil

### a. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar Hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester 2 (Saifuddin, 2009). Sedangkan menurut varney Anemia untuk wanita hamil apabila Hb kurang dari 10 gr/dl (Varney, 2007).

b. Klasifikasi Etiologi/Penyebab Ibu Hamil Terkena Anemia (Bothamley, 2011) :

- 1) **Anemia defisiensi zat besi**, Zat Besi merupakan mineral yang ditemukan dalam sel-sel darah merah (hemoglobin) dan digunakan untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Ketika asupan zat besi kurang, maka hemoglobin darah akan menurun dan terjadilah anemia. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan bertambah 2x lipat, sebab ibu dan janin sama-sama memerlukan zat besi untuk pembentukan sel darah merah mereka.
- 2) **Anemia Megaloblastik**, disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Saifuddin, 2009). Pada pemeriksaan laboratorium darah ditemukan peningkatan MCV mengindikasikan terjadinya anemia megaloblastik.
- 3) Folat atau asam folat merupakan vitamin yang larut dalam air yang dapat membantu mencegah cacat tabung saraf pada janin. Asam folat merupakan suplemen yang wajib diminum oleh wanita hamil, selain dalam bentuk suplemen asam folat juga dapat ditemukan dalam makanan seperti sereal, sayuran berdaun hijau, pisang, melon, dan kacang-kacangan. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan Anemia, karena asam folat berperan dalam produksi sel darah merah.
- 4) **Anemia hipoplastik**, terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi.
- 5) **Anemia hemolitik**, disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital.

c. Klasifikasi atau Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil:

Pemeriksaan darah minimal dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada Trisemester I dan III, dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli.

Hasil pemeriksaan Haemoglobin (Hb) dengan Sahli menurut Proverawati dan Asfuah (2009) dapat digolongkan sebagai berikut:

- Hb 11 g/dl : Tidak anemia
- Hb 9-10 g/dl : Anemia Ringan
- Hb 7-8 g/dl : Anemia Sedang
- Hb <7 g/dl : Anemia Berat

d. Bahaya Anemia Pada Kehamilan (Mansjoer dkk, 2008):

- 1) Bahaya Pada Trimester I, anemia dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan congenital, abortus / keguguran.
- 2) Bahaya Pada Trimester II, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu.
- 3) Bahaya Saat Persalinan, anemia dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif

e. Cara Mengatasi Anemia Pada Ibu Hamil:

- 1) Konsumsi makanan bergizi dan nutrisi tinggi
- 2) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi
- 3) Hindari makanan yang mengandung kafein.
- 4) Minum tablet Fe selama 90 hari pada masa kehamilan.

Dari sekian banyak penyebab anemia pada ibu hamil, yang paling sering terjadi yaitu anemia defisiensi besi (anemia karena kekurangan zat besi), Oleh karena itu, Bidan selalu memberikan tambahan Tablet Fe yang berwarna merah dan harus diminum tiap hari selama 90 hari adalah untuk ibu hamil supaya asupan zat besinya terpenuhi. Issue bahwa tablet Fe akan menyebabkan kegemukan pada janin itu kekeliruan yang terjadi di masyarakat, justru tablet Fe itu penting untuk dikonsumsi selama masa kehamilan.

## **9. Antenatal Care**

### **a. Pengertian Antenatal Care (ANC)**

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin, serta mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

### **b. Kunjungan ANC**

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil

memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- 1) 1 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) 2 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

c. Standar 10 T

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imuisasi.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	-	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	Seumur hidup

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksanaan kasus.

Dilapangan asuhan standar minimal 10 T sudah semuanya dapat dilaksanakan.

## B. PERSALINAN

### 1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Jannah, 2015)

Persalinan adalah Rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif dari serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta(Varney, 2010)

## **2. Bentuk – Bentuk Persalinan (Sulistyawati, 2010)**

- a. Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan SC.
- c. Persalinan Anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

## **3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan (Asrinah, 2010)**

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks teori yang turut memberi andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain :

### **a. Teori Keregangan**

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

### **b. Teori Penurunan Progesterone**

Progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

### **c. Teori Oksitosin**

Pada akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.



d. Teori Pengaruh Prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori Plasenta Menjadi Tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

f. Teori Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

g. Teori Berkurangnya Nutrisi

Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

#### 4. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2010) tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

#### 5. Faktor- Faktor Penting Dalam Persalinan

a. Power (kekuatan kontraksi)

Power mengacu kepada kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan menghasilkan penipisan (effacement) dan dilatasi serviks lengkap kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks disebut dengan his.

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi terjadi dengan pola seperti gelombang
2. Dimulai pada suatu tempat dalam segmen atau uterus, lalu membangun dirinya semakin intensif untuk kemudian menjalar kebawah di sepanjang uterus
3. Relaksasi uterus terjadi dengan cara yang sama
4. Otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
5. Setiap his mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dijalani oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya. Jalur lintasan ini meliputi rongga pelvis ibu dan jaringan lunak.

1) Rongga Pelvis

Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis (Sujiyatini, 2011).

2) Jaringan Lunak Panggul

Jaringan lunak panggul memainkan peran penting dalam persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk menampung isi intrauteri seperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin (Lochart, 2014)

c. Passenger/Janin

Passenger mengacu pada janin dan kemampuannya bergerak turun melewati jalan lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi passenger (Lochart, 2014) yaitu :

### 1. Kranium Janin

Ukuran kranium sangat penting karena menentukan pelintasan janin yang melewati jalan lahir. Secara kranium dengan diameter yang paling kecil merupakan bagian pertama yang memasuki pintu atas panggul.

Kepala dapat melakukan gerakan fleksi atau ekstensi sampai 45 derajat dan kemudian rotasi 180 derajat, gerakan ini memungkinkan diameter terkecil kranium bergerak turun di sepanjang jalan lahir dan melintasi panggul ibu.

Diameter kepala (kranium) janin aterm (Lockhart, 2014) :

- a) Diameter oksipitomentalis 13,5 cm
- b) Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- c) Diameter oksipitofrontalis 11,75 cm

### 2. Presentasi Janin

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Presentasi terutama ditentukan oleh sikap, letak dan posisi janin. Presentasi janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan. Presentasi janin juga mempengaruhi metode persalinan.

Jenis-jenis presentasi ada tiga macam yaitu :

- a) Presentasi kepala, presentasi yang paling sering ditemukan
- b) Presentasi bokong, atau kaki janin terletak pada bagian terbawah
- c) Presentasi bahu, krista iliaka, tangan atau siku janin menjadi bagian terbawah terdapat pada letak lintang

### 3. Letak Janin

Mengacu kepada hubungan sumbu panjang (tulang belakang) tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Dapat dikatakan sebagai letak longitudinal (membujur), transversal (melintang) dan oblique (miring). (Lockhart, 2014).

#### 4. Sikap Janin

Hubungan bagian tubuh janin dengan bagian yang lainnya. Ada beberapa jenis sikap janin menurut (Lockhart, 2014), yaitu:

- a) Fleksi lengkap, merupakan sikap janin yang paling sering ditemukan, bagian leher janin berada dalam keadaan fleksi yang lengkap, kepala akan menunduk dan bagian dagu akan menyentuh tulang sternum, keadaan tangan terlipat dalam dada dengan sendi siku dalam keadaan fleksi, kedua tungkai bawah saling menyilang dan kedua paha tertarik kearah abdomen, pada sikap ini ideal untuk persalinan.
- b) Fleksi sedang, kepala berada dalam posisi tegak, leher sedikit fleksi. Biasanya fleksi sedang tidak sampai mempersulit kelahiran bayi.
- c) Ektensi parsial, leher berada dalam keadaan ekstensi, kepala sedikit mendongak sehingga dahi menjadi bagian pertamayang melintasi pelvis.
- d) Ekstensi lengkap, kepala dan leher dalam keadaan hiperekstensi dengan oksiput menyentuh punggung bagian atas dan punggung janin biasanya melengkung. Sikap ini memerlukan tindakan operasi.

#### 5. Kondisi Psikis

Mengacu kepada perasaan kejiwaan klien dalam menghadapi persalinan berdasarkan kesiapan klien mengadapi persalinan, keberadaan seseorang pendukung, pengalaman persalinan yang lalu dan strategi adaptasi. (Lockhart, 2014)

### 6. Fisiologi Dalam Persalinan

#### a. Kala I

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

Fase laten pada kala satu persalinan :

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

Fase aktif pada kala satu persalinan :

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

#### b. Kala II

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

Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot–otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebih lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah

his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

#### c. Kala III

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

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

#### d. Kala IV

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- 3) Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan (Sulistiawaty, 2013)

## 7. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2011)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

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

## 8. Penatalaksanaan Persalinan

### a. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Fase-fase dalam Kala Satu Persalinan (Menurut JNPK-KR, 2008) :

#### a) Fase laten pada kala satu persalinan :

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan
- 2) penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 3) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- 4) Fase laten berlangsung selama 8 jam

#### b) Fase aktif pada kala satu persalinan :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan 20 cm, akan berlangsung cepat dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1 atau 2 cm pada multipara
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

### b. Kala II

Kala II atau kala pengusiran, gejala utama :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan memdaktati lengkap diikuti keinginan mengejan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengajan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput



bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, ahi, hidung dan muka, serta kepala.

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.
- g) Lamanya kala II untuk primigrvida 50 menit dan multigravida 30 menit.

#### c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta, tanda-tandanya: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

#### d. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan). Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010).

## 9. Partograf

### a. Definisi

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

### b. Tujuan utama dari partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
  - 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- c. Mencatat temuan pada partograf
- 1) DJJ  
Dipantau setiap 30 menit.
  - 2) Warna dan adanya air ketuban  
Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. (catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ )  
U : selaput ketuban utuh (belum pecah)  
J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih  
M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium  
D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah  
  
K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi(kering)
  - 3) Molase  
0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi  
1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan  
2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan  
3 : tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan

- 4) Pembukaan serviks  
Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan yang diberi tanda (X)
- 5) Penurunan bagian terbawah janin  
Hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Penurunan kepala mengacu pada bagian kepala yang teraba diatas *symphisis pubis*. Catat dengan tanda (0) pada setiap pemeriksaan dalam.
- 6) Jam dan waktu
  - a) Waktu dimulai fase aktif persalinan  
Dibagian bawah partograf terletak kotak-kotak yang diberi angka 1-12
  - b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan
- 7) Kontraksi uterus  
Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.
  - a) Kontraksi lemah jika  $< 20$  detik
  - b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
  - c) Kontraksi kuat jika  $> 40$  detik
- 8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan  
Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan berupa IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 9) Nadi dan tekanan darah  
Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

10) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

11) Urine

volume urine setiap kali ibu berkemih. (Sarwono, 2008)

## C. NIFAS

### 1. Defenisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Aspiani, 2017).

Puerperium/nifas adalah masa sesudah persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (Aspiani, 2017).

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

### 3. Kunjungan Pada Masa Nifas

Menurut Buku KIA 2016 pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.
- b. Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.
- c. Ketiga: hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.

#### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan *involusi*. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah :

##### a. Uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

##### b. Lochia (Saleha, 2009).

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

- 1) Lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke- 7 pasca persalinan.

- 3) Lochia serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14 pasca persalinan.
  - 4) Lochia alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.
- c. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).
- d. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).
- e. Vagina, timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).
- f. Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

**5. Komplikasi dan Kelainan Dalam Masa Nifas (Prawirohardjo, 2008)**

- a. Perdarahan banyak dari vagina,
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,
- e. Pembekakan di wajah atau tangan,
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan,
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama,
- i. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki,

- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri,
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

## 6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

### 1) Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energy dan keadaan emosi ibu

### 2) Tanda-tanda vital

#### a. Tekanan darah

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

#### b. Suhu

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

#### c. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervous nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt. Bisa juga

terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

d. Pernafasan

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

3) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada benjolan atau tidak

4) Uterus

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

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

Diastasis Rectie

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



penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock).

#### 5) Kandung Kemih

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

#### 6) Ekstremitas Bawah

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

#### 7) Genitalia

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

#### 8) Perineum

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

### Jahitan laserasinya

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

#### 9) Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa dan alba

## D. BAYI BARU LAHIR

### 1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

Bayi adalah individu baru yang lahir di dunia. Dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain. Janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan (Muslihatun, 2009).

### 2. Ciri – Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 Gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit

- h. Pernapasan 40-60 x/menit
- i. Nilai apgar > 7
- j. Kulit kemerahan
- k. Gerak aktif
- l. Bayi menangis kuat
- m. Reflek moro, reflek sucking, reflek rooting, reflek grasping sudah terbentuk dengan baik.
- n. Genetalia sudah terbentuk normal
- o. Eliminasi ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama.(Nanny : 2010)

### 3. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu :

Menurut Kemenkes RI 2014 kunjungan neonatus adalah sebagai berikut :

- a. Pada usia 6 –48 jam (kunjungan neonatal 1).  
Tindakan yang dilakukan antara lain jaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, merawat tali pusat, berikan imunisasi Hb 0.
- b. Pada usia 3 –7 hari (kunjungan neonatal 2).  
Tindakan yang dilakukan antara lain menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, memberikan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, pemeriksaan tanda bahaya, konseling ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi.
- c. Pada usia 8 –28 hari (kunjungan neonatal 3).  
Tindakan yang dilakukan yaitu sama dgn kunjungan pada mur 3-7 hari hanya ditambahkan pemberian imunisasi BCG.

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

- a. Perlindungan termal (langsung) dengan memastikan bayi tersebut hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta pastikan bahwa kepala tetap terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Mempertahankan lingkungan termal netral.
- b. Pemeliharaan pernafasan dengan mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon penghisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.
- c. Pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan klem kira-kira 3 cm dan sekitar 1,5 cm dari tali pusat. Pemotongan diantara klem tersebut kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih yang hangat. Dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita nilon atau dapat juga benang katun steril.
- d. Penilaian APGAR secara umum dimulai satu menit pertama setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR, penilaian berikutnya dilakukan pada menit ke lima dan ke sepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.
- e. Perawatan bayi baru lahir : perawatan mata dengan obt mata eritromosin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (PMS) di berikan pada jam pertama setelah persalinan. Perawatan tali pusat dengan pertahankn sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar, jika terkena kotoran dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan diberikan

imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan merujuk jika parah, cara merawat bayi.

f. Pemeriksaan fisik bayi (head to toe) dan identifikasi bayi sebagai alat pengenalan si bayi (Sondak, 2013).

## **5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Segera setelah di letakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik di bandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir, kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2010).

## **6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, ini tandanya bayi terkena infeksi berat.

2. Bayi kejang

Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.

3. Bayi lemah, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat

4. Sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih)

5. Bayi merintih yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat
7. Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C)
8. Mata bayi bernanah banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta.
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.
10. Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
  - a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
  - b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
  - c. Kuning sampai telapak tangan atau kaki

#### **7. Tanda- Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal**

- a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu,
  - b. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr,
  - c. Tidak dapat bernafas teratur dan normal,
  - d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.
- (Saifuddin, 2008)

#### **8. Imunisasi (Sulistyawati, 2009)**

- a. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin, yakni virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian-bagian dari bakteri (virus) tersebut telah dimodifikasi.

b. Fungsi Dan Manfaat Imunisasi

Fungsi dan manfaat imunisasi pada seseorang adalah untuk membentuk sistem kekebalan tubuh untuk mencegah penyakit tertentu. sedangkan tujuannya adalah :

- 1) Memberikan kekebalan pada tubuh bayi untuk mencegah penyakit seperti Difteri, Tetanus, Measless, Hepatitis A dan B, Tetanus, TB, dan lain-lain.
- 2) Melindungi tubuh bayi dan anak dari penyakit menular yang dapat membahayakan lingkungan sekitarnya
- 3) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dari penyakit-penyakit tertentu
- 4) Menurunkan angka kematian (mortalitas) dari penyakit-penyakit tertentu

c. Jenis-Jenis Imunisasi

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

d. Sasaran Imunisasi

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

e. Cara Pemberian Imunisasi

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

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

f. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

g. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

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

h. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- 1) Posyandu



- 2) Puskesmas
  - 3) Bidan / dokter praktek
  - 4) Rumah bersalin
  - 5) Rumah sakit
- i. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi
- 1) BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
  - 2) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
  - 3) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

## **E. KELUARGA BERENCANA**

### **1. Defenisi Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan ( Sulistyawati, 2011 )

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

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentng Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) Merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : Terelalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun),

terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

### 3. Jenis- jenis Metoda Kontrasepsi

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

##### 1) Sistem Kalender

###### a) Pengertian

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

###### b) Keterbatasan:

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

##### 2) Suhu basal

###### a) Pengertian

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

###### b) Teknik metode suhu basal:

- (1) Gunakan termometer
  - (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
  - (3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit
- c) Faktor yang mempengaruhi:
- (1) Demam
  - (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
  - (3) Jam yang tidak ireguler
  - (4) Pemakaian selimut elektrik
  - (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu
- 3) Coitus interruptus
- a) Cara kerja  
Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.
  - b) Manfaat kontrasepsi
    - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
    - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
    - (3) Tidak ada efek samping
    - (4) Dapat digunakan setiap waktu
    - (5) Tidak membutuhkan biaya
  - c) Manfaat non kontrasepsi
    - (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
    - (2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.
  - d) Keterbatasan
    - (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
    - (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
    - (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual.

## 4) MAL

## a) Pengertian

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

## b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

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

## c) Cara kerja :

Penundaan atau penekanan ovulasi

## d) Keuntungan kontrasepsi:

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

## e) Keterbatasan MAL:

1. Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
2. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
3. Tidak melindungi dari IMS

## f) Yang dapat menggunakan MAL:

1. Ibu yang menyusui secara eksklusif
2. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
3. Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

## b. Dengan alat

## 1. Kondom

## a. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung

selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

- b. Manfaat kontrasepsi
    1. Efektif bila digunakan dengan benar
    2. Tidak mengganggu produksi ASI
    3. Mudah dan dapat dibeli secara umum.
    4. Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda
  - c. Manfaat non kontrasepsi
    1. Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
    2. Dapat mencegah penularan IMS
    3. Dapat mencegah ejakulasi dini
  - d. Keterbatasan
    1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
    2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
    3. Agak mengganggu hubungan seksual
    4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.
2. Kontrasepsi modern
- a. Kontrasepsi hormonal
    - 1) Cara kerja
      - a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
      - b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
      - c. Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
      - d. Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.
    - 2) Keuntungan Pil KB
      - a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi

- b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
  - c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
  - d. Dapat meningkatkan libido.
- 3) Suntik KB
- a. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
  - b. Tingkat efektifitasnya tinggi
  - c. Tidak mengganggu hubungan seksual
  - d. Pengawasan medis ringan
  - e. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
  - f. Tidak mengganggu produksi ASI
  - g. Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.
- 4) Kerugian Pil KB
- a. Harus diminum secara teratur
  - b. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
  - c. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
  - d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- 5) Suntik KB
- a. Perdarahan tidak menentu
  - b. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
  - c. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
  - d. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

b. AKDR

1. Pengertian

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

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

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

c. Kontrasepsi mantap

1. Cara kerja

a. Tubektomi

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

b. Vasektomi

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

2. Manfaat

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

3. Keterbatasan

- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
  - b. Klien dapat menyesal dikemudian hari
  - c. Resiko komplikasi setelah tindakan
  - d. Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
  - e. Dilakukan oleh dokter terlatih
  - f. Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS.
- (Manuaba, 2010)



#### 4. Asuhan Keluarga Berencana

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

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

#### F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

##### 1. Defenisi Manajemen Varney

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan. (Sulistyawati, 2008).

##### 2. Tujuan Manajemen Varney

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

### 3. Manajemen Varney 7 Langkah

#### a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

#### b. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

#### c. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

- d. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera .

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

- e. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi,

pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

f. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Sitti, 2011)

## **G. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

### **a. Pengertian**

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

### **b. Manfaat Pendokumentasian**

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebagai berikut :

#### 1) Aspek administrasi

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

#### 2) Aspek medis

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

#### 3) Aspek hukum

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

#### 4) Aspek keuangan

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

#### 5) Aspek penelitian

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

#### 6) Aspek pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien .maka

informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pendidikan.

7) Aspek dokumentasi

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

8) Aspek jaminan mutu

Pengorganisasian data pasien lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien.

9) Aspek akreditasi

Melalui pencatatan kegiatan kebidanan dapat diketahui sejauh mana peran dan fungsi bidan. Melalui akreditasi kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi.

10) Aspek statistik

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

11) Aspek komunikasi

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

**c. Tujuan Dokumentasi**

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

**d. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian**

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

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

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “S”**  
**G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 36- 37 MINGGU**  
**DI POSKESRI KUBU ANAU**  
**KEC BANUHAMPU**  
**TAHUN 2018**

**Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Jum'at/ 09 Februari 2018

Pukul : 17.00 WIB

**1. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Ny “S”	Nama suami	: Tn “R”
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Tabek Sari'an	Alamat	: Tabek Sari'an
Hp	: -	Hp	:-

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 4-5 Hari
Banyaknya	: 2x ganti pembalut



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

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah  
 Kawin ke : 1  
 Umur menikah : 22 tahun  
 Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan ke	Usia kehamilan	Persalinan			Bayi		Nifas	
		Penolong	Jenis	Tempat	Jk	Keadaan	Laktasi	Involusi
INI								

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 23-05-2017

TP : 02-03-2018

Trimester I

ANC : 2x ke Pustu

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Novabion (1x1), Vit B Com (2x1)

Imunisasi : Ada

Trimester II

ANC : 1 x kePustu

Keluhan : Cepat lelah

Anjuran : Jangan kerja berat-berat dan nutrisi

Obat-obatan : Novabion (1x1), Vit B Com (2x1),  
Calcium (1x1)

Imunisasi : Ada

Pergerakan Janin : Ada pada usia kehamilan 20 minggu

## Trimester III

ANC	: 2x ke Pustu
Keluhan	: Pusing
Anjuran	: Banyak istirahat
Obat-obatan	: Novabion (1x1), calcium (1x1), B1 (1x1)
Imunisasi	: Ada
Pegerakan janin	: Aktif

e. Riwayat KB : Ibu belum menjadi akseptor KB

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

## g. Riwayat Kesehatan

## 1) Penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Anemia	: Tidak ada

## 2) Riwayat Penyakit yang sedang/

Pernah diderita keluarga : Tidak ada

## 3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

## h. Pola kegiatan sehari-hari

## 1) Nutrisi

## a) Makan

Frekuensi sebelum hamil	: 3 x sehari
Frekuensi saat hamil	: 3 - 4 x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: 1 piring nasi, 1potong ikan, 2 sendok sayur, 1 buah
Keluhan	: Tidak ada

## b) Minum

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

- Keluhan : Tidak ada
- 2) Eliminasi
- a) BAK
- Frekuensi : 5-6 x sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : Tidak ada
- b) BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- 3) Personal Hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 2x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- Ganti pakaian luar : 2x sehari
- 4) Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 7 jam
- Keluhan : Tidak ada
- 5) Hubungan seksual
- Frekuensi : 1 x seminggu
- Keluhan : Tidak ada
- 6) Pola hidup sehat
- Merokok : Tidak ada
- Minuman Keras : Tidak ada
- Obatan /jamu : Tidak ada
- 7) Olahraga dan rekreasi
- Jenis : Jalan pagi
- Frekuensi : 2-3 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

i. Riwayat Psikososial, Sosial, Kultural dan Spiritual

1) Psikososial

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan Keluarga : Baik

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Sedang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

3) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap Tuhan : Percaya

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ta'at

**B. Data Objektif**

1. Data Umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

TB : 148 cm

BB Ibu sebelum hamil : 39 kg

BB Ibu saat hamil : 53 kg

Kenaikan BB : 14 kg

LILA : 24 cm

TTV

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C

Keadaan umum : Baik

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kesehatan kulit kepala : Sehat

Kekuatan rambut : Kuat, tidak mudah rontok

2) Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Kemerahan

Cloasma gravidarum : Tidak ada

3) Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjungtiva : Tidak pucat

4) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

5) Leher

Pembengkakan kel.Tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kel.limfe : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

6) Dada

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Puting : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

Colostrum : Ada

7) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra	: Ada
8) Genitalia	
Kemerahan	: Tidak Ada
Pembengkakan	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
9) Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: (+) <sup>ki</sup> / <sub>ka</sub>

#### b. Palpasi

Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri 3 jari bawah PX , Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
Leopold II	: Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
Leopold IV	:Kepala sudah masuk PAP ( sejajar )
TFU	: 32
TBBJ	: (32-12) x 155 = 3.100 gram

## c. Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 146 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punc. Max	: Kuadran II

## d. Perkusi

Reflek Patella	: ki (+)/ ka (+)
----------------	------------------

## e. Pemeriksaan Panggul Luar dan Dalam : tidak dilakukan

## 3. Pemeriksaan Penunjang

## a. Darah

Golongan Darah	: AB <sup>+</sup>
Hb	: 10,8 gr/dL

## b. Urine

Protein Urine	: Negatif
Glukosa Urine	: Negatif

**I. Interpretasi Data**

## A. Diagnosa

Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, let-kep,  $\nabla$ , puki, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

## 1. Data dasar

HPHT :23-05-2017

TP :02-03-2018

## 2. Data Objektif

## Palpasi

Leopold I : 3 jari bawah PX

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Let-Kep  $\nabla$

Leopold IV : Sejajar

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

TTV

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb dan Urine
4. Pemberian terapi obat kepada ibu yaitu Vit B Com dan Novabion
5. Jadwalkan kunjungan ulang.

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

Tidak ada

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

Tidak ada

## **IV. Perencanaan Asuhan Kebidanan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Lakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb dan Urine
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu Vit B Com dan Novabion
5. Informasikan jadwal kunjungan ulang.



## V. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menginformasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, usia kehamilan ibu 36-37 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 23 x/i, suhu 36,5 °C, DJJ 146 x/i, TBBJ 3100 gram .
2. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: perdarahan pervaginam, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, gerakan janin tidak terasa atau kurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat. jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ke tenaga kesehatan (SAP Terlampir).
3. Lakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb dan Urine  
 Dari hasil pemeriksaan didapatkan :
 

HB	: 10,8 gr/dL
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif
4. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :  
 Tablet Vit B Com dan Novabion.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi.

## VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu mengerti dengan penkes tanda bahaya ibu hamil trimester III yang diberikan.
3. Pemeriksaan laboratorium telah dilakukan hasilnya HB ibu kurang, dan yang lainnya normal.
4. Ibu mau meminum obat yang diberikan.
5. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Bukittingi, 09 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. Keb )

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza, S.ST. )

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU  
DI POSKESRI KUBU ANAU  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Jum'at, 16 Februari 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 53 kg TB: 148 cm TTV TD:100/70mmHg N: 80 x/i S:36,2 °C P: 23x/i	1. Diagnosa: ibu G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H <sub>0</sub> , usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, $\nabla$ Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik	1. Informasikan hasil pemeriksaan	17.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin dalam keadaan baik TD:100/70mmHg N: 80x/i S:36,2°C, P:23x/i	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>adanya tanda bahaya kehamilan</p> <p>- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p> <p>- ibu mengatakan kerja dari pagi sampai sore dan kelelahan.</p>	<p>TP: 02-03-2018</p> <p>-Palpasi Leopold 1: TFU 3 jari bawah PX, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopold III: pada perut ibu</p>	<p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes tentang istirahat</p> <p>c. Penkes tentang persiapan persalinan</p> <p>d. Berikan obat kepada ibu</p> <p>e. Merencanakan kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan</p>	<p>2. Beri penkes tentang istirahat</p> <p>3. Beri penkes tentang persiapan persalinan</p>	<p>DJJ: 141 x/i</p> <p>TBBJ : 3.100 gram</p> <p>2. Memberikan penkes tentang istirahat.</p> <p>( SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan penkes tentang persiapan Persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan keputusan jika</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
--	--	---	--	---	---	--

	bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting dan tidak bisa digoyangkan Leopold IV: sejajar TFU: 32 cm TBBJ: 32-12x155=3100 gram -DJJ: 141x/i	HB dan urine f. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 23 februari 2018	4. Berikan obat kepada kepada ibu  5. Merencanakan pemeriksaan HB dan Urine  6. Jadwalkan	terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi ( SAP terlampir) 4. Memberikan obat kepada ibu yaitu B com dan Novabion  5. Melakukan pemeriksaan HB dan urine kunjungan selanjutnya.	4. Ibu mau meminum obat yang telah diberikan 5. Ibu bersedia pada kunjungan selanjutnya melakukan pemeriksaan HB dan urine.  6. Ibu bersedia	
--	---	---	---	---	---	--

			kunjungan ulang tanggal 23 februari 2018		6. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 23 februari 2018	melakukan Kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	--	---------------------------------	--

Bukittinggi, 16 Februari 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd.Keb )

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY S GIP0A0H0 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU  
DI POSKESRI KUBU ANAU  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Jum'at, 23 Februari 2018

Jam : 17.00 Wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- Ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan untuk ibu dan bayi. -Ibu mengatakan sakit perut menjalar keari-ari. - ibu mengatakan susah tidur, kaki keram dan sering	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 53 kg TB: 148 cm TTV TD:110/70mmHg N: 80 x/i S:37 °C P: 23x/i DJJ:141 x/i HB : 11 gr%	1. Diagnosa: ibu G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H <sub>0</sub> , usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep,V Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik	1. Informasikan hasil pemeriksaan	17.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan beritahu TD:110/70mmHg N: 80 x/i S:37 °C P: 23x/i	1.Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	



pipis.	<p>Tp:02-03-2018</p> <p>-Palpasi</p> <p>Leopold 1: TFU setinggi PX, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II:pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah</p>	<p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang di alaminya.</p> <p>c. Penkes tentang tanda-tanda persalinan.</p>	<p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa apa yang dirasakan ibu itu hal yang wajar.</p> <p>3. Beri penkes tentang tanda-tanda persalinan.</p>		<p>HB : 11 gr%</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa apa yang dirasakan ibu itu hal yang wajar.</p> <p>3. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan ( SAP terlampir )</p>	<p>2. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan.</p> <p>3. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p>	
--------	---	---	---	--	---	--	--

	teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan Leopold IV: divergen TFU: 32 cm TBBJ: 32-11x155:3.255 gram -DJJ: 141x/i						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 23 Februari 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb )

( Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)



## 4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 23 -05- 2017
- b) TP : 02- 03- 2018
- c) BB sebelum hamil : 39 kg
- d) BB sedang hamil : 53 kg
- e) Kenaikan BB : 14 kg

## Trimester I

- ANC : 2x ke Pustu
- Keluhan : Mual muntah
- Anjuran : Makan sedikit tapi sering
- Obat-obatan : Novabion(1x1), Vit B Com (1x1)
- Imunisasi : Ada

## Trimester II

- ANC : 1 x kePustu
- Keluhan : Cepat lelah
- Anjuran : Jangan kerja berat-berat dan nutrisi
- Obat-obatan : Novabion(1x1), Vit B Com(1x1),  
Calcium(1x1)
- Imunisasi : Ada
- Pergerakan Janin : Ada pada usia kehamilan 20 minggu

## Trimester III

- ANC : 2x ke Pustu
- Keluhan : Pusing
- Anjuran : Banyak istirahat
- Obat-obatan :Novabion(1x1),calcium(1x1),  
B1(1x1)
- Imunisasi : Ada

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

## 6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

## a) Nutrisi

## Makan

Frekuensi	: 4 kali sehari
Porsi	: sedang
Menu	: 1 piring nasi, 1 potong ayam, 2 sendok sayur.
Keluhan	: tidak ada
Makan terakhir	: pukul 15:30 wib

## Minum

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

## b) Eliminasi

## BAB

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

## BAK

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

## c) Personal Hygiene

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

## d) Istirahat dan tidur

Tidur siang	: ± 1 jam
Tidur malam	: ± 6 jam
Keluhan	: susah tidur

## B. Data objektif

## 1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: 110/70 mmHg
S	: 37,2°C
N	: 80 x/i
P	: 23 x/i
KU	: baik

## 2. Data khusus

## a. Kepala

## 1. Muka

Warna	: kemerahan
Oedema	: tidak ada

## 2. Mata

Bentuk	: simetris
Conjungtiva	: merah muda
Sklera	: tidak kuning

## 3. Telinga

Bentuk	: simetris
Pembengkakan	: tidak ada

## 4. Hidung

Polip	: tidak ada
-------	-------------

## 5. Mulut

Bibir	: Tidak pucat, tidak pecah-pecah
Gigi	: tidak ada caries

## 6. Leher

Pembengkakan kel.Limfe: tidak ada

Pembengkakan kel.tyroid: tidak ada

## 7. Payudara

Inspeksi

Bentuk : simetris

Papila : menonjol

Hyperpigmentasi : ada

Palpasi

Masa : tidak ada

Pembengkakan : tidak ada

## 8. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : tidak ada

Linea nigra : ada

Palpasi

Leopold I :Tinggi fundus uteri pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II :Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjangdan memapandan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.

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

Leopold IV : Divergen

Tinggi fundus : 32 cm

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

His : (+) frekuensi 3x10 menit, durasi 25 detik dan intensitas sedang.



## 9. Ekstermitas

Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak varises

## 10. Genitalia

## 1) Eksternal

Lendir : ada

Darah : ada

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

## 2) Internal

Dinding vagina : tidak ada masa

Porsio : lunak

Pembukaan : 6 cm (22.05 wib)

Presentasi : belakang kepala

Molase : 0

Ketuban : utuh

Penipisan : 60 %

**II. INTERPRETASI DATA**

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 40-41 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, puki, preskep  $\nabla$ , keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar

His : (+)

Frekuensi : 3 x10 menit

Durasi : 25 detik

Intensitas : sedang

Porsio : lunak

Pembukaan : 6 cm

Presentasi : belakang kepala

Molase : 0

Ketuban : utuh

DJJ : (+)

- Frekuensi : 130 x/i
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan
1. Informasi hasil pemeriksaan
  2. Informed consent dan informed choice
  3. Rasa nyaman
  4. Nutrisi dan cairan
  5. Support mental dan dukungan
  6. Pengawasan kala I

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 6 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/i, P : 23 x/i, S : 37,2<sup>0</sup>C.
2. Melakukan informed consent kepada keluarga ibu tentang prosedur persalinan dan informed choice tentang posisi persalinan dan pendamping persalinan.

3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan hal berikut :
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut ketika rasa nyeri datang.
  - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum air putih dan membantu eliminasi ibu.
5. Memberikan ibu support mental dan motivasi untuk menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
6. Melakukan pengawasan kala I,yaitu :
  - a. Keadaan umum setiap 4 jam
  - b. Tekanan darah setiap 4 jam
  - c. Suhu setiap 4 jam
  - d. Nadi setiap 30 menit
  - e. Respirasi setiap 30 menit
  - f. His setiap 30 menit
  - g. Perdarahan pervaginam 4 jam
  - h. Tanda dan gejala kala II

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan keadaannya
2. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumben dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu sudah merasa nyaman
4. Ibu sudah minum dan ibu sudah BAK
5. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan :  
 Pukul 22.05 wib  
 VT : 6 cm  
 TD : 110/70 mmhg

DJJ : 130 x/i  
His : 3 x 10 menit  
Durasi : 25 detik  
Ketuban : utuh  
Pukul 00.05 wib  
VT : 8 cm  
TD : 110/70 mmhg  
DJJ : 140 x/i  
His : 4 x 10 menit  
Durasi : 42 detik  
Ketuban : pecah  
Warna : jernih  
Pukul 02.05 wib  
VT : Ø10 cm  
TD : 110/70 mmhg  
DJJ : 145 x/i  
His : 5 x 10 menit  
Durasi : 48 detik

## **2. KALA II**

Hari/ tanggal : Minggu, 04 Februari 2018  
Pukul : 02.05 WIB

### **I. PENGKAJIAN**

#### **a. SUBJEKTIF**

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

**b. OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

## a. Tanda-tanda vital

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

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

## b. KU ibu : Baik

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

## 2. Pemeriksaan Khusus

## a. Ibu terlihat ingin mencedakan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

## b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (-), persentasi kepala, posisi UUK kiri depan, moulage 0 dan anus membuka.

## c. Blass tidak teraba

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

## e. HIS (+), frekuensi 5x/10 menit, durasi 40-50 detik, intensitas kuat dan teratur.

**II. INTERPRETASI DATA**

## a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

## a) Ketuban (-)

## b) VT : Pembukaan 10 cm ( lengkap), penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.

## c) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit , durasi : &gt; 40-50 detik, irama teratur, intensitas kuat.

## d) DJJ, frekuensi : 145 x/i, kuat dan teratur.

## e) TTV :

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

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

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

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi ibu.
3. Istirahat bila kontraksi lemah.
4. Bimbingan meneran.
5. Pertolongan persalinan
6. Asuhan bayi baru lahir dan IMD

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

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

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

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda – tanda persalinan atau kala II.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum air putih supaya ibu bertenaga nantinya dalam mendedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mendedan nantinya.

4. Membimbing dan mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu dengan cara berbaring dan merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran supaya ibu dapat melihat perutnya dan ibu dipimpin mengedan saat ada kontraksi.

5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, saat kepala telah lahir, langsung periksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu anterior lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu posterior lahir. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin. Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar dengan kulit kemerahan, bergerak aktif, tonus otot baik dan bayi diletakkan diatas perut ibu.

6. Melakukan Asuhan pada Bayi baru lahir, dengan mengeringkan bayi sesegera mungkin, menutup kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan urutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Dan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan dilindungi tangan kiri. Kemudian mengganti pembungkus bayi dan letakkan bayi diperut ibu secara skin to skin diantara payudara ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk

meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan.

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air putih sedikit demi sedikit.
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his.
4. Ibu mengerti dan dapat melakukan meneran dengan baik.
5. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan. Bayi lahir pukul 02.40 wib dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan lahir 2800 gram dengan panjang bayi 49 cm.
6. Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan dan IMD sudah dilakukan.

## 3. KALA III

Hari/tanggal : Minggu, 04 Maret 2018

Pukul : 02.40 Wib

### I. PENGKAJIAN DATA

#### a. SUBJEKTIF

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

#### b. OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

a) KU baik : Baik

b) TTV : TD : 120/80mmhg N : 85 x/i

P : 24 x/i S : 37,5°C

##### 2. Pemeriksaan Khusus

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



## **II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa : ibu parturien kala III normal

Data dasar :

- a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 02.40 wib, BB 2800 gram, PB 49 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, ketuban jernih dan cukup bulan, jenis kelamin perempuan.
- b) TFU setinggi pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) Plasenta belum lahir
- e) Kandung kemih tidak penuh

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan

- a) Informasi hasil pemeriksaan.
- b) Kebutuhan nutrisi dan cairan.
- c) Periksa adanya janin kedua
- d) Manajemen aktif kala III

## **III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSAPOTENSIAL**

Tidak ada

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

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

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

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
TD:120/80 mmHg, N:85 x/i, P:24 x/i, S:37,5<sup>0</sup>C  
Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi segelas air putih.
3. Memeriksa rahim ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
  - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, 2 menit setelah kelahiran bayi pada jam 02.42 wib.
  - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5 cm didepan vulva, posisi tangan dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba. Meregangkan talipusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta tampak di depan vulva, bantu mengeluarkannya dengan kedua tangan serta melakukan putaran searah jarum jam dan plasenta lahir jam 02.50 wib.
  - c. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.
  - d. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, bagian maternal dan fetal placenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban telah lahir lengkap.

## VII.EVALUASI

1. Ibu dan suami senang dan mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu telah minum segelas air putih dan dibantu oleh keluarga
3. Tidak ada janin kedua saat dilakukan pemeriksaan sebelum injeksi oksitosin.

4. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III telah dilakukan :
  - a. Oksitoksin telah diberikan 2 menit setelah kelahiran bayi.
  - b. Plasenta telah lahir lengkap dan ibu telah di massase.
  - c. Pemeriksaan telah dilakukan, dan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap (20 buah), diameter  $\pm$  20 cm, tebal  $\pm$  2,5 cm, insersi sentralis.

#### 4.KALA IV

Hari/ tanggal : Minggu, 04 Maret 2018

Pukul : 02.50 WIB

#### I. PENGKAJIAN DATA

##### a. SUBJEKTIF

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

##### b. OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. KU ibu : Baik

b. TTV :

TD : 110/70 mmHg P: 23 x/i

N : 82 x/i S: 37 °C

##### 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Ibu tampak lelah.
- b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
- c. Kontraksi uterus baik, intensitas kuat.
- d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
- e. Blass tidak penuh.
- f. Darah yang keluar 150 cc.
- g. Ada laserasi jalan lahir derajat 2

## II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal.

Data dasar

- a) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 02.50 wib.
- b) TFU 2 jari dibawah pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) TTV

TD	: 110/70 mmHg	N	: 82 x/i
P	: 23x/i	S	: 37°C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- a) Informasi hasil pemeriksaan
- b) Penjahitan laserasi jalan lahir
- c) Nutrisi dan cairan ibu
- d) Rasa aman dan nyaman
- e) Pemberian obat
- f) Pemantauan Kala IV

## III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

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

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam 02.50 wib dan lengkap, ada laserasi derajat 2 pada perineum dan beritahu ibu bahwa ibu akan dijahit, dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
2. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat 2, dengan teknik satu-satu tanpa menggunakan anastesi.
3. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
4. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan mengganti pakaian ibu, membersihkan genetalia ibu, mengganti doek ibu sesering mungkin.
5. Memberikan obat kepada ibu yaitu: paracetamol 500 mg, fe 100 mg, Vitasi, Amoxicilin 500 mg.
6. Melakukan pemantauan kala IV: yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Pemantauan yang dilakukan seperti tekanan darah, suhu, nadi, TFU dan perdarahan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
2. Penjahitan laserasi telah dilakukan, penjahitan dilakukan sebanyak 3 jahitan.
3. Ibu sudah minum segelas air putih dan satu piring nasi
4. Pemenuhan rasa aman dan nyaman ibu sudah terpenuhi
5. Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu mau minum obat yang diberikan.
6. Pemantauan kala IV sudah dilakukan (partograf terlampir)

Bukittingi, 04 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## LAPORAN PERSALINAN

Tanggal 04 Maret 2018

Nama : Ny.S  
 Umur : 23 Tahun  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Tabek Sari'an  
 Peritas : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>

Pasien datang ke POSKESRI jam 22.05 wib, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya, dan melakukan palpasi abdomen.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan Px dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.  
 Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.  
 Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak bisa di goyangkan lagi.  
 Leopold IV : Divergen  
 TFU : 32 cm  
 TBBJ :  $32-11 \times 155 = 3255$  gram  
 Kuadran : II  
 DJJ : ( + )  
 Frekuensi : 130 x/i  
 Intensitas : Kuat  
 Irama : Teratur  
 His : ( + )  
 Kontraksi : 3 x 10 menit

Durasi : 25 detik  
Intensitas : Kuat

### **KALA I**

- Jam 22.05 wib  
Ketuban (+) VT 6 cm, Kepala H III, Portio tebal, BJA (+), His (+), let  
kep  $\nabla$ , Puki.
- Jam 00.05 wib  
Ketuban (-) VT 8 cm
- Jam 02.05 wib  
VT  $\emptyset$  lengkap

### **KALA II**

- Jam 02.05 wib  
VT pembukaan lengkap dan pasien dipimpin mengedan.
- Jam 02.40 wib  
Pasien partus spontan, anak lahir menangis, bugar, jenis kelamin  
perempuan, ketuban jernih, dilakukan IMD dan perlindungan termal.

### **KALA III**

- Jam 02.40 wib  
Dilakukan manajemen aktif kala III :
  - a. Pemeriksaan janin ke 2
  - b. Suntikkan oksitosin
  - c. PTT (Peregangan Talipusat Terkendali)
  - d. Masase fundus uteri  
Plasenta dan selaputnya lahir spontan, kontraksi uterus baik,  
perdarahan normal.



**KALA IV**

- Jam 02.50 wib

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

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/i

S : 37<sup>0</sup> C

P : 23 x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Bukittingi, 04 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd.Keb)

(Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY.S 6 JAM POST PARTUM DI POSKESRI  
KUBU ANAU KEC BANUHAMPU  
TAHUN 2018**

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

Hari / tanggal : Minggu, 04 Maret 2018

Pukul : 08.30 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama	: Ny.S	Nama	: Tn. R
Umur	: 23Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Tabek Sarian	Alamat	: Tabek Sarian

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

3. Riwayat persalinan

Tempat persalinan	: Poskesri
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Jumlah kotiledon	: Lengkap
Panjang tali pusat	: 51 cm
Kelainan	: Tidak ada

Catatan waktu persalinan:

Kala I : ± 4 jam  
Kala II : ± 35 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : ± 2 jam

Bayi

Lahir : 02.40 WIB  
BB : 2800 gram  
PB : 49 cm  
Cacat bawaan : tidak ada  
Komplikasi : tidak ada  
Ketuban : jernih

## **B. OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg  
N : 80 x/i  
S : 36,8 °C  
P : 24 x/i  
KU : Baik

### 2. Pemeriksaan Khusus

#### a. Kepala

##### 1) Rambut

Kulit Kepala : bersih

##### 2) Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

##### 3) Mata

Conjunctiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

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

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal.

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 04 Maret 2018 pukul 02.40 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80 x/i
  - S : 36,8 °C

- P : 24 x/i
- KU : Baik
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan :
1. Informasi hasil pemeriksaan
  2. Mobilisasi dini
  3. Nutrisi
  4. Berikan penkes tentang:
    - a. Personal hygiene
    - b. Teknik menyusui yang baik dan benar.
    - c. Teknik membedong bayi yang baik dan benar.
    - d. Tanda bahaya nifas
  5. Jadwalkan kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:36,8<sup>0</sup>C, keadaan ibu baik.
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita dan menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
  - a. Personal hygiene
    - 1) Jagalah kebersihan seluruh tubuh
    - 2) Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
    - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari.
    - 4) Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
    - 5) Jika ibu mencuci luka jahitan, sarankan untuk menghindari daerah luka.
  - b. Teknik menyusui yang benar
    - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
    - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
    - 3) Ibu duduk/ berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah ( kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
    - 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan ( kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.

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

c. Teknik membedong bayi yang baik dan benar

- 1) Letakkan selimut di permukaan datar dan lipat sedikit salah satu sudutnya. Tempatkan bayi pada lipatan selimut, bahu bayi berada tepat diatas lipatan tersebut.
- 2) Pastikan kedua lengan bayi anda berada dibawah dan mengapit tubuhnya. Tarik sudut selimut dekat lengan kirinya menutupi lengen kirinya dan dadanya, kemudian selipkan sudut selimut tersebut di bawah sisi kanan tubuhnya ( beri sedikit kelonggaran agar bayi dapat bebas bergerak ).
- 3) Tarik sudut selimut dekat lengan kanannya menutupi lengan kanan dari dadanya, kemudian selipkan sudut selimut tersebut dibawah sisi kiri tubuhnya ( berikan sedikit kerenggangan agar bayi bayi dapat bebas bergerak ).
- 4) Putar atau lipat ujung bawah selimut tersebut dan selipkan ke bagian belakang bayi. Pastikan kedua kakinya agak menekuk ke atas, serta kaki dan pinggulnya dapat bebas bergerak.

d. Tanda tanda bahaya nifas

- 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
- 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung

- 4) Sakit kepala terus menerus
  - 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
  - 6) Payudara yang memerah, panas, sakit
  - 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.
5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 10 Maret 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah beristirahat dan sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 10 Maret 2018.



Bukittingi, 04 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST)

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY S 16 HARI POST PARTUM DI POSKESRI  
KUBU ANAU KEC BANUHAMPU  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Maret 2018

Jam : 09.30 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur lendir berwarna merah kuning -Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik	1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:100/70mm Hg N: 80 x/i S:36,5°C P: 23 x/i 2. Data Khusus	1.Diagnosa: Ibu post partum 16 hari normal 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas. c.Penkes tentang gizi ibu menyusui d.Jadwalkan	1. Informasikan hasil pemeriksaan	09.30 Wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 100/70 mmHg N: 80x/i S: 36,5°C P: 23x/i	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>- ibu mengatakan sudah bisa membedong bayinya dengan baik dan benar</p> <p>- ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada dirinya</p> <p>- ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu mengatakan kurang istirahat karena sering terbangun tengah malam.</p>	<p>Kepala: Kulit kepala : bersih Muka: warna : kemerahan Mata: conjungtiva: Merah muda, sklera: tidak kuning Mulut: bibir: tidak pecah- pecah, lidah: bersih Payudara: papilla: menonjol Abdomen: TFU: pertengahan</p>	<p>kunjungan ulang</p>	<p>2. Beri penkes tentang kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas</p> <p>3.penkes tentang gizi ibu menyusui</p> <p>4.Jadwalkan kunjungan ulang</p>		<p>Genetalia : luka jahitan ibu sudah hampir kering</p> <p>2. Memberikan penkes tentang kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas ( SAP terlampir)</p> <p>3. memberikan penkes tentang gizi ibu menyusui ( SAP terlampir)</p> <p>4.Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 31 Maret 2018</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3.ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu bersedia dikunjungi.</p>	
--	--	------------------------	--	--	--	--	--

	<p>pusat dan simpisis Kontraksi uterus : Baik Genetalia Lochea : Sanguilenta Genetalia eksternal: luka jahitan hampir kering Ektremitas : tangan : tidak oedema. kaki : tidak oedema Tromboflebitis : tidak ada.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 20 Maret 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd.Keb )

(Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY S 4 MINGGU POST PARTUM DI POSKESRI  
KUBU ANAU KEC BANUHAMPU  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 31 Maret 2018

Jam : 15.00 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -Ibu mengatakan istirahat dan tidur sudah cukup dari pada yang sebelumnya. -Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes	1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70mm Hg N: 82 x/i S:36,8°c P: 23x/i 2.Data Khusus Kepala:	1. Diagnosa: Ibu post partum 4 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a.Informasikan hasil pemeriksaan b.Penkes kontrasepsi c. apabila ibu ada masalah atau keluhan segera datang ke tenaga kesehatan atau	1.Informasikan hasil pemeriksaan	15.00 wib	1. Memberikan informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmhg N: 82 x/i S:36,8°c P: 23x/i	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

yang diberikan	<p>Kulit kepala : poskesri bersih</p> <p>Muka: warna : kemerahan</p> <p>Mata: conjungtiva: Merah muda, sklera: tidak kuning</p> <p>Mulut: bibir: tidak pecah- pecah, lidah: bersih</p> <p>Payudara: papilla: menonjol</p> <p>Abdomen: TFU:tidak teraba.</p> <p>Diasti rekti :</p>		<p>2. Beri penkes tentang kontrasepsi</p> <p>3.Beritahu ibu apabila ada masalah/keluhan segera datang ketenaga kesehatan atau ke poskesri.</p>	<p>Jahitan luka sudah kering</p> <p>2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi, pengertian kontrasepsi, alat-alat kontrasepsi yang tidak menggangu produksi ASI (SAP terlampir)</p> <p>3.Memberitahu ibu apabila ada masalah atau keluhan segeralah datang ke tenaga</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>3.ibu mengerti dengan yang dikatakan</p>	
----------------	---	--	--	--	--	--

	<p>tidak dilakukan Kontraksi uterus : Baik Genetalia Lochea :Alba Genetalia eksternal: luka jahitan sudah kering Ektremitas : tangan : tidak oedema. kaki : tidak oedema Tromboflebitis : tidak ada. Tanda Homan : Negatif</p>				<p>kesehatan atau ke poskesri</p>		
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--



Bukittinggi, 31 Maret 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska,Amd. Keb )

(Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)



- d. Kebiasaan selama hamil
1. Merokok : tidak ada
  2. Obat-obatan : tidak ada
  3. Minum jamu : ibu tidak ada minum jamu.
  4. Minum-minuman keras : tidak ada
- e. Riwayat persalinan sekarang
- Jenis persalinan : spontan
- Penolong persalinan : bidan dan mahasiswa
- Kala I : ± 4 jam
- Kala II : ± 35 menit
- Kala III : ± 10 menit
- Kala IV : 2 jam
- Komplikasi : tidak ada

## B. Data objektif

### 1. Pemeriksaan umum

- Suhu : 36,5° C
- Pernafasan : 36 x/i
- Denyut jantung : 130 x/i
- BB : 2800 gr
- PB : 49cm
- Bayi : Bugar
- KU : Baik

### 2. Pemeriksaan khusus

#### a. Kepala

- Ukun ubun : datar
- Moulage : tidak ada
- Caput succedaneum : tidak ada
- Cephal hematoma : tidak ada

#### b. Mata

- Bentuk : simetris
- Kelopak : ada
- Sklera : tidak kuning

- Tanda infeksi : tidak ada
- c. Telinga
- Bentuk : simetris
- Daun telinga : ada
- Lubang telinga : ada
- Tanda infeksi : tidak ada
- d. Hidung
- Lubang hidung : ada
- Kelainan : tidak ada
- e. Mulut
- Labioskizis : tidak ada
- Labiopalatoskizis : tidak ada
- f. Leher
- Pembengkakan kel. tyroid : tidak ada
- Pembengkakan kel. limfe : tidak ada
- g. Dada
- Bentuk : normal
- Payudara : simetris
- h. Abdomen
- Bentuk : bulat
- Perdarahan tali pusat : tidak ada
- Kelainan : tidak ada
- Tanda infeksi : tidak ada
- i. Punggung
- Cekungan : tidak ada
- Pembengkakan : tidak ada
- Kelainan : tidak ada
- j. Genetalia : Labia mayora menutup labia minora
- k. Anus : lubang anus ada
- l. Ekstermitas
- Tangan
- Pergerakan : aktif

- |             |             |
|-------------|-------------|
| Jumlah jari | : lengkap   |
| Warna       | : kemerahan |
| Kaki        |             |
| Pergerakan  | : aktif     |
| Jumlah jari | : lengkap   |
| Warna       | : kemerahan |
- m. Kulit
- |                |             |
|----------------|-------------|
| Vernik caseosa | : ada       |
| Lanugo         | : ada       |
| Tanda lahir    | : tidak ada |
| Warna          | : kemerahan |
2. Pemeriksaan Antropometri
- |         |          |
|---------|----------|
| a) LIKA | : 33 cm  |
| b) LILA | : 9,5 cm |
| c) LIDA | : 32 cm  |
3. Pemeriksaan Reflek
- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| a) Reflek rooting | : reflek mencari   |
| b) Reflek sucking | : reflek menghisap |
| c) Reflek morrow  | : reflek terkejut  |
4. Eliminasi
- |             |       |
|-------------|-------|
| a) Mekonium | : (+) |
| b) Miksi    | : (+) |

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal.

Data dasar

PB	: 49 cm
BB	: 2800 gr
JK	: Perempuan
Kelainan	: tidak ada
Suhu	: 36,5°C
Pernafasan	: 36 x/i

Denyut jantung : 130 x/i

- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan :
  - 1. Informasi hasil pemeriksaan
  - 2. Perlindungan termal
  - 3. Fasilitasi bonding attachment
  - 4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
    - a. ASI eksklusif
    - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
  - 5. Kunjungan rumah

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

### **VI. PELAKSANAAN**

- 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

2. Berikan perlindungan thermal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas.
3. Memfasilitasi bounding attachment antara ibu dan bayi agar tercipta kontak dini yang baik
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
  - a. ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan asi saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan.
  - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
    - 1) Bayi baru lahir suhu badannya  $< 36^{\circ}\text{C}$  atau  $> 38^{\circ}\text{C}$
    - 2) Bayi yang tidak dapat meng hisap dengan baik atau banyak setiap habis mengisap
    - 3) Bayi yang sangat rewel terus atau lesu
    - 4) Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau sulit bernafas
    - 5) Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
    - 6) Bayi yang mengalami kurang perdarahan atau tanda-tanda infeksi
    - 7) Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas atau makan
    - 8) Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.
  - c. Cara Memandikan Bayi
    - 1) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
    - 2) Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
    - 3) Pastikan ruangan dalam keadaan hangat

- 4) Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
- 5) Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
- 6) Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- 7) Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- 8) Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- 9) Tempatkan bayi pada alas dan popok
- 10) Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

#### Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

- 1) Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.
- 2) Menempatkan bayi pada ruangan yang hangat.
- 3) Dengan melakukan kontak bersama dengan si buah hati
- 4) Lakukan penghangatan bayi dengan metode kangguru.

#### Cara Perawatan Tali Pusat

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
  - 2) Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
  - 3) Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
  - 4) Lipatkan popok dibawah tali pusat
  - 5) Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat
5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 10 Maret 2018

## VII. EVALUASI

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



4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mampu mengulanginya kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ASI eksklusif
5. Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 10 Maret 2018.

Bukittingi, 04 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Dianti Siska,Amd.Keb)

(Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY.S 7 HARI DI POSKESRI KUBU ANAU  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Maret 2018

Jam : 08.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. - Ibu mengatakan sudah bisa memandikan bayi dan merawat tali	1.Data umum KU : Baik BB: 2.900gram TTV N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45x/i 2.Data umum Muka: tidak pucat, berwarna	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 7 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu b. Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	08.30 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah/kelainan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>pusat bayinya. -ibu mengatakan tali pusat sudah lepas</p>	<p>kemerahan Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. Kulit: warna: kemerahan ruam popok : tidak ada Abdomen: Tidak ada pembengkakan Tali pusat: sudah lepas Gerakan: aktif</p>	<p>c. Penkes tentang imunisasi kepada ibu d. Kunjungan ulang</p>	<p>2.Beri penkes tentang imunisasi kepada ibu</p>	<p>2.Memberikan penkes tentang imunisasi , pengertian imunisasi, tujuan imunisasi , jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, cara pemberian imunisasi, kapan imunisasi tidak boleh diberikan, efek samping imunisasi, tempat pelayanan imunisasi (SAP</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal imunisasi</p>	
--	--	--	---	---	---	--

			3.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu		terlampir) 3.Menjadwal kan kunjungan ulang tanggal 20 Maret 2018	3.Ibu bersedia di kunjungi,	
--	--	--	--------------------------------------	--	---	-----------------------------	--

Bukittinggi, 10 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska,Amd.Keb )

(Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY S 16 HARI DI POSKESRI  
KUBU ANAU KEC BANUHAMPU  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Maret 2018

Jam : 09.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. - Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu	1.Data umum KU : Baik BB: 3000 gram TTV N: 130 x/i S:36,6°C P: 45x/i 2.Data umum Muka: tidak pucat,	1.Diagnosa: Bayi baru lahir 16 hari normal 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan: 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2.Ingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	09.30 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik  N: 130 x/i S:36,6°C P: 45x/i	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

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

			ibu		bayinya ke Posyandu untuk imunisasi selanjutnya	bayinya imunisasi	
--	--	--	-----	--	--	----------------------	--

Bukitinggi, 20 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. Keb )

(Kharmidah)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza S.ST)



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. "S" di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 19 Februari 2018 S/D 31 Maret 2018 dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

#### **A. Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T yaitu : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan T1, Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan. kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai TM2, pengukuran tekanan darah T2, Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi, pengukuran lingkaran lengan atas(lila) T3, pengukuran tinggi puncak rahim ( fundus uteri ) T4, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi T5, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan T6, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) T7, pelaksanaan temu wicara ( pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) T8, pelaksanaan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah ( bila belum pernah dilakukan sebelumnya) T9, tatalaksanaan kasus T10 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

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

Pada LILA, tekanan darah, tinggi fundus uteri dalam batas normal sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan penambahan tinggi fundus uteri dan penambahan berat badan ibu selama hamil sesuai dengan usia kehamilan. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III sesuai dengan teori yang ada, dan berdasarkan data yang ada tidak terdapat tanda – tanda bahaya ataupun resiko tinggi pada ibu.

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu mulai dari tanggal 09 Februari 2018 sampai 31 Maret 2018 telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang serius. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

## **B. Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Persalinan Kala I : kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol ( 0 ) sampai pembukaan lengkap ( 10 cm).

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 macam yaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 macam diantaranya : fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukan 1 cm), fase dilaktasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap). Persalinaan Kala II : dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II jugadisebut kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit. Persalinan Kala III : Persalinan kala III dimulai dari lahirnyabayi sampai lahirnya placenta. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2005).

Ibu datang pada pukul 22.05 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke POSKESRI, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Setelah dilakukan VT pada pukul 22.05 didapatkan pembukaan 6 cm, pukul 00.05 pembukaan 8 cm dan ketuban pecah. Pada pukul 02.05 wib, pembukaan lengkap (10 cm).

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

Kala II ibu berlangsung dengan normal. Asuhan persalinan yang dilakukan secara normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Kala II ibu berlangsung 35 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena kala II ibu berlangsung lebih cepat. Hal ini disebabkan karena His ibu kuat. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> jam dan pada multi rata-rata 30 menit.

Setelah bayi lahir, depan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu. Hal ini tidak berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa tanda- tanda pelepasan plesenta seperti yang diuraikan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat tekendali dan massase fundus uteri. Terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heating dengan teknik satu-satu tanpa menggunakan anastesi. Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayinya baik, kontaksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan data yang diperoleh VT dilakukan 1 kali 2 jam sedangkan menurut teori VT dilakukan 1 kali 4 jam sehingga terjadi penyimpang atau

kesenjangan antara teori dan praktek lapangan yang terjadi selama proses persalinan pada Ny.S.

### **C. Nifas**

Puerperium/nifas adalah masa sesudah persalinan simulai setelah kelahiran plasenta san berakhirnya ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. (Aspiani, 2017)

Pada pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan didapatkan ibu post partum normal. Pada pemeriksaan yang dilakukan setelah plasenta lahir yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat. Selama post partum ibu dikunjungi selama 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang ada.

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

Menurut pendapat penulis, pada masa nifas ini tidak ditemukannya permasalahan sehingga ibu dapat terhindar dari infeksi pada masa nifas.

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

Bayi baru lahir (BBL) atau *neonatus* adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2009).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi bayi lahir Pada usia kehamilan aterm (40-41 minggu) dengan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 49 cm dengan jenis kelamin perempuan, injeksi vit K serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukannya kelainan atau tanda – tanda infeksi dan tali pusat terawat dengan baik. Hal itu dikarenakan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu menyusui bayinya sesering mungkin.

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

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

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny. S dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan. Menurut teori Sulistiawary pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis ringan. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu produksi ASI, suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu serta serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

1. Selama proses kehamilan Ny.S melakukan pemeriksaan ANC selama 3 kali, selama asuhan tidak di temukan masalah – masalah ataupun komplikasi yang terjadi pada Ny.S selama kehamilannya. Dengan demikian sehingga penulis mampu memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama kehamilan dengan baik.
2. Selama proses persalinan Ny.S ditemukannya masalah yaitu rupture perineum grade II , mengheating rupture grade II . Rupture telah di heating secara satu-satu. Dengan demikian sehingga penulis mampu memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama persalinan dengan baik.
3. Selama proses masa nifas Ny.S melakukan pemeriksaan KF selama 3 kali, tidak ditemukannya masalah – masalah ataupun komplikasi yang terjadi pada Ny.S selama masa nifas. Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan – asuhan kebidanan masa nifas dengan baik.
4. Selama proses asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.S melakukan pemeriksaan KN, tidak ditemukannya masalah – masalah ataupun komplikasi kepada bayi. Dengan ini penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.S dengan baik.
5. Selama asuhan yang dilakukan kepada Ny.S, penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan pendekatan VARNEY dan SOAP dimulai dari masa kehamilan , persalinan , nifas dan bayi baru lahir dengan baik. Dengan demikian penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan baik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa**

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

### **2. Bagi Ny. S sebagai Klien**

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

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Diharapkan institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan komprehensif.
- b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi kepastakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Bukittinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alickha. 2012. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III*. Jakarta : EGC.
- Ani. 2013. *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.
- Asrina, dkk. 2010. *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika.
- Aspiani. 2017. *Panduan Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Bandiyah. 2009. *Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III*. Jakarta : EGC.
- Buku KIA. 2016. *Kunjungan Pada Masa Nifas*. Sumber : Pdf KIA 2016.
- DepkesRI. 2013. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Sumber : <http://www.kesehatanindonesia.int>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Sumber : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- JNPK-KR. 2008. *Pelaksanaan Persalinan*. Jakarta : YBP- SP
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA
- Lochart. 2014. *Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan*. Jakarta : Gramedia.
- Maharani. 2016. *Profil Gender dan Anak Sumbar*. Sumber : [Repository.ump.ac.id](http://Repository.ump.ac.id).
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, dkk. 2012. *Biologi Reproduksi*. Pustaka pelajar : Yogyakarta.
- Marmi dan Raharjo. 2015. *Asuhan Kebidanan* . Pustaka pelajar : Yogyakarta.
- Muhimah. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muslihatun. 2009. *Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika.



- Nanny. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Pustaka pelajar : Yogyakarta.
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP- SP.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Mekanisme Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati. 2015. *Kesehatan Keluarga Berencana*. Pustaka pelajar : Yogyakarta
- Putri. 2012. *Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III*. Jakarta : Salemba medika
- Rukiyah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba medika
- Saifuddin. 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Sitti.2009.*Pendokumentasian SOAP*. Jakarta : YBP- SP
- \_\_\_\_\_. 2011. *Manajemen Varney*. Jakarta : YBP- SP.
- Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Sondak. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Suliyatiawati. 2008. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2008. *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2009. *Imunisasi Bayi dan Balita*. Jakarta : Gramedia.
- Varney. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
- WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. (diakses 23 april 2016) Sumber : <http://www.who.int>.

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "S" dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

##### 2. Tujuan Khusus

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

#### B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada ibu hamil.

#### C. SUB POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada ibu hamil.

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP

### F. KEGIATAN

N O	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	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

**G. EVALUASI**

Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil ?

**H. Hasil**

Ibu bisa menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya pada ibu hamil.

Agam, 08 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL

#### A. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama hamil/kehamilan (periode antenatal), yang apabila tidak terdeteksi atau diketahui secara cepat akan menyebabkan kematian ibu.

#### B. Macam-Macam Tanda Bahaya Pada Kehamilan

##### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Jika terjadi perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh atau erosi, ada 2 kemungkinan, yaitu mungkin perdarahan ini normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi.

- a) Perdarahan tidak normal, yang terjadi di awal kehamilan adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.
- b) Perdarahan yang tidak normal, yang terjadi pada kehamilan lanjut adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

##### 2. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

### **3. Kejang**

Jika kejang didahului makin memburuknya keadaan dan terjadi gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Jika semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang-kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

### **4. Gerakan Janin Tidak Ada Atau Kurang**

Pertama kali ibu merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 dan ke-6, dan ada yang merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam.

### **5. Demam Tinggi**

Jika suhu ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$  merupakan masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Penanganannya adalah istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

### **6. Nyeri Perut Yang Hebat**

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah dibawa istirahat.

### **7. Sakit Kepala Yang Hebat**

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan merupakan ketidaknyamanan yang biasa terjadi dalam kehamilan. Jika sakit kepala yang tidak hilang-hilang walaupun sudah beristirahat, disertai dengan penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

### **8. Muntah Terus Dan Tidak Bisa Makan**

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi di pagi hari, dimulai dari 6 minggu setelah HPHT. Mual dan muntah berlangsung dalam 10 minggu. Jika mual muntah mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk dinamakan dengan hiperemesis gravidarum.

### **9. Selaput Kelopak Mata Pucat**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin < 11 gram % pada trimester I dan III, < 10,5 gram % pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut

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

1. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
2. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan kuluhan fisik yang lain.
3. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsi.

## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Bagi Ibu Hamil
Sasaran	: Ny.”S”
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

#### I. TUJUAN

##### 3. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti akan pentingnya kebutuhan istirahat dan tidur bagi ibu hamil.

##### 4. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya kebutuhan istirahat yang cukup bagi ibu hamil. Diharapkan ibu dapat mengerti pentingnya kebutuhan istirahat dan tidur bagi ibu hamil.

#### J. POKOK BAHASAN

Pentingnya kebutuhan istirahat dan tidur bagi ibu hamil.

#### K. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian istirahat dan tidur.
2. Menyebutkan cara agar ibu hamil dapat tidur dengan nyaman.

#### L. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

#### M. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir).



## N. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKT U	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	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang istirahat dan tidur</li> <li>- Menyebutkan cara agar ibu hamil dapat tidur dengan nyaman.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## O. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian istirahat dan tidur.
2. Jelaskan cara agar ibu hamil dapat tidur dengan nyaman.

**P. HASIL**

Ibu bisa menyebutkan kembali apa pengertian istirahat dan tidur dan cara agar ibu hamil dapat tidur dengan nyaman.

Agam ,13 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### **KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR BAGI IBU HAMIL**

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada minggu-minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir dimana ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Maka ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering.

#### **A. ISTIRAHAT**

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansientas). Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Mengemukakan ciri-ciri yang dialami seseorang berkaitan dengan istirahat, sebagian besar orang dapat istirahat sewaktu mereka :

1. Merasa bahwa segala sesuatu dapat diatasi
2. Merasa diterima
3. Mengetahui apa yang sedang terjadi
4. Bebas dari gangguan dan ketidaknyamanan
5. Mempunyai rencana-rencana kegiatan yang memuaskan
6. Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan

#### **B. TIDUR**

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/ rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi. Yang harus diperhatikan saat tidur agar tidur ibu hamil menjadi nyaman yaitu :

1. Cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik  
Ibu hamil sebaiknya tidur miring ke kiri dari pada miring kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim.

Apabila aliran darah ke janin berlangsung baik, maka otomatis aliran zat-zat nutrisi yang dibawa darah ke janin pun akan lancar.

2. Waktu yang diperlukan untuk tidur

Tidur siang dilakukan kurang lebih 2 jam dan dilakukan lebih sering dari pada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual.

Tidur malam, ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama  $\pm$  8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD ibu hamil.

3. Tempat tidur

Tempat tidur diusahakan senyaman mungkin misalnya menggunakan kasur yang tidak terlalu keras.

4. Pakaian saat tidur

Saat tidur dianjurkan menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.

### Lampiran 3

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Persiapan persalinan
Sasaran	: Ny."S"
waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

#### Q. TUJUAN

##### 5. Tujuan Umum

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

##### 6. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- b. Menjelaskan apa saja persiapan persalinan.

#### R. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

#### S. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian persiapan persalinan.
2. Persiapan persalinan

#### T. METODE PENYULUHAN

5. Ceramah
6. Tanya jawab

#### U. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet

## 2. SAP ( Terlampir )

**V. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang persiapan persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta</li> </ul>	-

				dalam menyimpulkan - Menjawab salam	
--	--	--	--	--	--

### W. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian persiapan persalinan.
2. Jelaskan apa saja persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan.

### X. HASIL

Ibu bisa menyebutkan kembali apa pengertian persiapan persalinan dan apa saja persiapan persalinan.

Agam ,14 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### PERSIAPAN PERSALINAN

#### A. Pengertian Persiapan Persalinan.

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

#### B. Persiapan persalinan yaitu:

1. Membuat rencana persalinan
  - a) Tempat persalinan
  - b) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
  - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
  - d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
  - e) Berapa biaya yang dibutuhkan
  - f) Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
  - b) Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan
3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - a) Dimana ibu akan bersalin.
  - b) Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.
  - c) Kefasilitas mana ibu akan dirujuk.
  - d) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
  - e) Cara mencari donor darah.
  - f) Membuat rencana menabung.
4. Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan  
Perlengkapan ibu :
  - a) Sarung.
  - b) Pembalut wanita dan pakaian dalam
  - c) Handuk dan alat mandi
  - d) Pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH



Perlengkapan bayi :

- a) Popok, bawalah beberapa buah
- b) Baju bayi, bawalah beberapa buah
- c) Selimut dan bedong bayi
- d) Kaos kaki dan tangan.

**Lampiran 4****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Tanda-tanda persalinan
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

**Y. TUJUAN****7. Tujuan Umum**

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

**8. Tujuan Khusus**

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
- b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan.

**Z. POKOK BAHASAN**

Tanda-tanda persalinan

**AA. SUB POKOK BAHASAN**

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

**BB. METODE PENYULUHAN**

7. Ceramah
8. Tanya jawab.

**CC. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet

## 2. SAP ( Terlampir)

**DD. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	16 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>- Menjelaskan tentang ptanda-tanda persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

**EE. EVALUASI**

1. Jelaskan pengertian persalinan?
2. Sebutkan tanda-tanda persalinan ?

**FF.HASIL**

Ibu bisa menyebutkan kembali apa pengertian persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Agam , 14 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA PERSALINAN

#### A. Pengertian Persalinan.

Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir yang cukup bulan. Disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput rahim dari tubuh ibu.

#### B. Tanda-tanda Persalinan.

1. Sakit Pada Panggul Dan Tulang Belakang  
Ibu akan merasakan sakit yang berlebihan pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.
2. Keluar Lendir Kental Bercampur Darah  
Mulai keluar cairan kental sedikit lengket. Lendir ini dapat bercampur darah bila leher rahim dalam proses membuk. Sebaiknya ibu segera berangkat ke tempat yang di inginkan untuk persalinan.
3. Pecah Ketuban  
Muncul air ketuban dari vagina, bisa berupa rembesan basah di celana atau mengucur deras sampai ke kaki anda. Segeralah ke unit kesehatan untuk mendapat pertolongan secepatnya.
4. Kontraksi Rahim  
Ibu akan mengalami kontraksi rahim yang berturutan selama 5 menit dan tidak hilang dalam 1 jam. Bedakan dari kontraksi palsu yang biasanya datang secara tiba-tiba dan langsung hilang.
5. Rahim Membuka  
Persalinan ditandai dengan membukanya rahim, mulai bukaan 1 sampai 10. Fase bukaan ini secara medis diartikan berapa cm ukuran pembukaan pada mulut rahim. Bukaan ke-1, artinya mulut rahim telah membuka 1 cm,

sedangkan bukaan sempurna ditandai dengan membukanya mulut rahim selebar 10 cm sehingga dapat dilewati oleh kepala bayi.

## Lampiran 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

#### A. TUJUAN

##### 9. Tujuan Umum

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

##### 10. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

#### B. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

#### C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian teknik menyusui
2. Teknik menyusui yang benar
3. Tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan benar
4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI

#### D. METODE PENYULUHAN

9. Ceramah
10. Tanya jawab

**E. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

**F. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar</li> <li>- Menjelaskan pengertian teknik menyusui</li> <li>- Menjelaskan teknik menyusui yang benar</li> <li>- Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar</li> <li>Mendengarkan dengan seksama</li> <li>Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet



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

### G. EVALUASI

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

### H. HASIL

Ibu bisa menyebutkan kembali apa pengertian teknik menyusui, teknik menyusui yang baik dan benar, dan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI.

Agam, 14 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd.Keb )

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

#### A. Pengertian

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

#### B. Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar :

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

**C. Tanda-Tanda Teknik Menyusui Sudah Baik Dan Benar**

1. Bayi dalam keadaan tenang
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bayi sudah menempel betul pada ibu
4. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
5. Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
6. Keping dan lengan bayi berada pada satu garis.

**D. Hal-Hal Yang Paling Penting Yang Harus Diperhatikan Dalam Memberikan ASI Adalah Sebagai Berikut :**

1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
2. Susui bayi secara on demand.
3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

## Lampiran 8

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Personal Hygiene
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit.
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

#### GG. TUJUAN

##### 11. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

##### 12. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan diharapkan ibu dapat :

- a. Mengetahui pengertian personal hygiene
- b. Menjelaskan kebutuhan personal hygiene pada ibu nifas
- c. Menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene
- d. Menjelaskan akibat kurangnya melakukan personal hygiene

#### HH. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

#### II. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian personal hygiene
2. Tujuan melakukan personal hygiene
3. Kebutuhan personal hygiene pada ibu nifas
4. Akibat kurangnya melakukan personal hygiene

#### JJ. METODE PENYULUHAN

11. Ceramah
12. Tanya jawab

**KK. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	17 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian personal hygiene</li> <li>- Menjelaskan tentang tujuan melakukan personal hygiene</li> <li>- Menjelaskan kebutuhan personal hygiene pada ibu nifas</li> <li>- Menjelaskan akibat kurangnya melakukan personal hygiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam</li> </ul>	-

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

**LL. EVALUASI**

1. Jelaskan kebutuhan personal hygiene pada ibu nifas ?
2. Jelaskan tujuan melakukan personal hygiene ?
3. Jelaskan akibat kurangnya melakukan personal hygiene ?

**MM. HASIL**

Ibu bisa menyebutkan kembali apa personal hygiene pada ibu nifas, tujuan melakukan personal hygiene, dan akibat kurangnya melakukan personal hygiene

Agam, 20 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza, S.ST )

## Lampiran Materi

### PERSONAL HYGIENE PADA IBU NIFAS

#### A. Pengertian Perawatan Diri ( Personal Hygiene )

Adalah proses merawat diri sendiri untuk memelihara kesehatan agar terlindung terhadap infeksi dan penyakit.

#### B. Kebutuhan Pesonal Hygiene Pada Ibu Nifas Menurut Tarwoto (2009)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan :

1. Mandi teratur 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian
3. Menganti alas tempat tidur serta lingkungan
4. Menjaga kebersihan rambut
5. Menjaga kebersihan kulit
6. Menjaga kebersihan vulva dan sekitarnya

#### C. Tujuan Melakukan Personal Hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri

#### D. Akibat kurangnya melakukan pesonal hygiene menurut suwiyoga ( 2006 )

1. Ibu mudah sakit
2. Ibu terlihat kotor/ kurang bersih
3. Bayi ibu sakit
4. Ibu kurang percaya diri

5. Ibu mengalami infeksi



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

Judul	: Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran	: Ny.”S”
Waktu	: 30Menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

**NN. TUJUAN****13. Tujuan Umum**

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

**14. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

**OO. POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya masa nifas

**PP.SUB POKOK BAHASAN**

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

**QQ. METODE PENYULUHAN**

13. Ceramah
14. Tanya jawab

**RR. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	18 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian tanda bahay masa nifas</li> <li>- Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

**SS. EVALUASI**

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

**TT. HASIL**

Ibu bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas.

Agam, 19 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza, S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA BAHAYA MASA NIFAS

#### A. Pengertian Masa Nifas Dan Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Tanda bahaya 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

Tanda dan gejala :

- a. Keluarnya cairan dari vagina
- b. Adanya bau menyengat dari vagina
- c. Disertai demam  $>38^{\circ}\text{c}$

3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen dan panggul

Tanda dan gejala :

- a. Demam
- b. Nyeri perut bagian bawah
- c. Suhu meningkat
- d. Nadi cepat dan kecil
- e. Nyeri tekan
- f. Pucat, muka cekung dan kulit dingin

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 bantuan.

**Lampiran 10****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

**UU. TUJUAN****15. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti dan menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

**16. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- c. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- d. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

**VV. POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya bayi baru lahir.

**WW. SUB POKOK BAHASAN**

3. Pengertian tanda bahaya bayi baru lahir.
4. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

**XX. METODE PENYULUHAN**

15. Ceramah
16. Tanya jawab

**YY. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	19 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>- Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

**ZZ. EVALUASI**

3. Sebutkan apa yang dimaksud dengan tanda bahaya bayi baru lahir ?
4. Apa saja yang termasuk kedalam tanda-tanda bahaya bayi baru lahir?

**AAA. HASIL**

Ibu bisa menyebutkan kembali apa saja tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Bukittinggi, 19 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

(Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza, S.ST )



## Lampiran Materi

### TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

#### A. Pengertian Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

#### B. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi tidak mau menyusu

Yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi disebabkan oleh demam atau tidak, jika disebabkan oleh demam, selalu sediakan obat demamnya. Jika bayi kejang namun tidak dikarenakan demam, maka dicurigai ada masalah lain. Hitung frekuensi kejang, konsultasikan ke dokter.

3. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4. Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat daripada manusia dewasa sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi kurang bernafas dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka harus waspada.

5. Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang dia rasakan. Jika bayi terus merintih walau sudah diberi ASI, maka konsultasikan ke bidan. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang dirasakan bayi.

6. Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat tetap kering dan bersih

7. Demam atau tubuh terasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8. Mata bernanah banyak

Nanah yang berlebihan pada mata menunjukkan adanya infeksi yang berawal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat dan konsultasikan ke bidan.

9. Kulit terlihat kuning

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 kepada dokter atau bidan.

**Lampiran 11****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny.”S”
Jam	: 30 Menit
Tempat	: Dianti Siska, Amd. Keb

**BBB. TUJUAN****17. Tujuan Umum**

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

**18. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan manfaat ASI
- b. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

**CCC. POKOK BAHASAN**

ASI Eksklusif

**DDD. SUB POKOK BAHASAN**

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

**EEE. METODE PENYULUHAN**

17. Ceramah
18. Tanya jawab

**FFF. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

**GGG. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif</li> <li>- Menjelaskan tentang ASI eksklusif</li> <li>- Menjelaskan manfaat ASI eksklusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

**HHH. EVALUASI**

1. Jelaskan tentang ASI eksklusif?
2. Terangkan manfaat ASI?

### III. HASIL

Ibu bisa menyebutkan kembali apa itu ASI eksklusif dan manfaat ASI eksklusif.

Agam, 03 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza, S.ST )

## Lampiran Materi

### ASI EKSLUSIF

#### A. Pengertian

ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain. Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
2. Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
3. Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
4. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand).
5. Berikan colostum.
6. Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari.
7. Cairan yang yang dibolehkan hanya vitamin / mineral dan obat dalam bentuk drop atau sirup

#### B. Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
  - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan kosentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
  - b. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
  - c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
  - d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
  - e. ASI membantupertumbuhgizi yang baik.
  - f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
2. Bagi ibu dan keluarga.
  - a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
  - b. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
  - c. ASI ekonomis dan praktis.
  - d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

3. Bagi Negara.

- a) Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI.

## Lampiran 12

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ny.”S”
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

#### JJJ. TUJUAN

##### 19. Tujuan Umum

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

##### 20. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Ibu dapat menjelaskan pengertian gizi ibu menyusui
- b. Ibu dapat menjelaskan hubungan gizi dengan produksi ASI
- c. Menjelaskan manfaat gizi bagi ibu yang menyusui
- d. Menjelaskan apa dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui
- e. Menjelaskan seperti apa kebutuhan gizi bagi ibu menyusui
- f. Menjelaskan zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui setiap hari
- g. Menjelaskan menu seimbang untuk ibu yang menyusui

#### KKK. POKOK BAHASAN

Gizi Ibu Menyusui

#### LLL. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian gizi ibu menyusui
2. Hubungan gizi dengan produksi ASI
3. Manfaat gizi bagi ibu yang menyusui
4. Apa dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui
5. Seperti apa kebutuhan gizi bagi ibu menyusui



6. Zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui setiap hari
7. Menu seimbang untuk ibu yang menyusui

### MMM. METODE PENYULUHAN

19. Ceramah
20. Tanya jawab

### NNN. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	21 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan hubungan gizi dan produksi ASI</li> <li>- Menjelaskan manfaat gizi bagi ibu yang menyusui</li> <li>- Menjelaskan apa dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan seperti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			apa kebutuhan gizi bagi ibu menyusui - Menjelaskan zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui setiap hari - Menjelaskan menu seimbang untuk ibu menyusui		
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

### OOO. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian gizi ibu menyusui
2. Jelaskan hubungan gizi dengan produksi ASI
3. Jelaskan manfaat gizi bagi ibu yang menyusui
4. Jelaskan apa dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui
5. Jelaskan seperti apa kebutuhan gizi bagi ibu menyusui
6. Jelaskan zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui setiap hari
7. Jelaskan menu seimbang untuk ibu yang menyusui

### PPP. HASIL

Ibu dapat menyebutkan kembali hubungan gizi dengan produksi ASI, manfaat gizi bagi ibu menyusui, apa dampak kekurangan gizi iu menyusui,

seperti apa kebutuhan gizi bagi ibu menyusui setiap hari dan menu seimbang untuk ibu menyusui.

Agam,23 Februari 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### GIZI IBU MENYUSUI

#### A. Pengertian Gizi Ibu Menyusui

Adalah zat makanan pokok yang diperlukan ibu selama menyusui.

#### B. Hubungan Gizi Dengan Produksi ASI

Disamping bagi keperluan ibu sendiri, makanan yang nilai gizinya baik sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

#### C. Manfaat Gizi Bagi Ibu Menyusui

Menjamin pembentukan ASI yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

#### D. Dampak Kekurangan Gizi Pada Ibu Yang Menyusui

Kekurangan gizi pada ibu menyusui selain menimbulkan gangguan kesehatan pada ibunya juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada bayinya, karena ASI mengandung banyak substansi anti infeksi dan faktor-faktor proteksi terhadap berbagai virus dan organisme yang membahayakan. Gangguan kesehatan anak meliputi proses pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi.

#### E. Seperti Apa Kebutuhan Gizi Bagi Ibu Menyusui

- a. Kalori, sumbernya: karbohidrat, lemak dan protein.
- b. Protein, sumbernya : daging, susu, telur, ikan, dan kacang-kacangan.
- c. Kalsium, sumbernya : kalsium terdapat pada susu, keju teri, kacang-kacangan dan sebagainya.

- d. Cairan, sumbernya : air, susu, teh, kopiyang tidak mengandung kafein, minuman ringan, jus buah-buahan, dan es dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan
- e. Vitamin B<sub>12</sub>, ibu yang vegetarian ketat perlu diberikan suplemen vitamin B<sub>12</sub> atau susu kedele yang difortifikasi dengan vitamin B<sub>12</sub>.
- f. Karbohidrat, sumbernya : sumber makanan yang kaya akan karbohidrat antara lain jenis makanan pokok : beras, jagung, singkong, ubi, roti, kentang, tepung, pisang, sawo, nangka, sukun, sagu, dan kacang-kacangan.
- g. Vitamin C, sumbernya : terdapat dalam buah-buahan seperti jeruk, sirsak, apel, tomat, kiwi dan jambu.
- h. Lemak, sumbernya : alpukat, mentega, lemak hewani.
- i. Sayur dan buah-buahan, jenisnya : sayuran berwarna hijau maupun sayuran dan buah-buahan berwarna kuning. Sayur untuk memperbanyak ASI adalah sayur katuk dan kacang-kacangan.
- j. Zat besi, sumbernya : daging, hati, seafood, dan bayam. Zinc banyak terdapat pada makanan laut.
- k. Garam, jenisnya : garam yodium.

#### **F. Zat Gizi Yang Dibutuhkan Oleh Ibu Menyusui Setiap Hari**

- a. Nasi 3 piring
- b. Ikan 3 potong
- c. Tempe 5 potong
- d. Sayuran 3 mangkuk
- e. Buah 3 potong
- f. Gula 5 sendok makan
- g. Susu 4 gelas
- h. Air 6-8 gelas

#### **G. Contoh Menu Seimbang Untuk Ibu Menyusui**

- a. Makan pagi : nasi, telur, tempe, sayur, buah pepaya.
- b. Makan siang : nasi, ikan, sayuran, pepes tahu, buah jeruk.

c. Makan malam : nasi, sayur, ikan, dan pisang.

**Lampiran 13****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Imunisasi
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Dianti Siska, Amd. Keb

**QQQ. TUJUAN****21. Tujuan Umum**

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu mau untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau rumah sakit.

**22. Tujuan Khusus**

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Memahami tentang pengertian imunisasi.
- b. Memahami tentang tujuan imunisasi.
- c. Memahami tentang jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- d. Memahami tentang jadwal pemberian imunisasi.
- e. Memahami tentang cara pemberian imunisasi.
- f. Memahami tentang kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
- g. Memahami tentang apa yang timbul setelah imunisasi.
- h. Memahami tentang tempat pelayanan imunisasi.

**RRR. POKOK BAHASAN**

Pentingnya imunisasi untuk bayi

**SSS. SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi.
3. Jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Jadwal pemberian imunisasi.
5. Cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Efek samping dari imunisasi
8. Tempat pelayanan imunisasi.

**TTT. METODE PENYULUHAN**

21. Ceramah
22. Tanya jawab

**UUU. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	22 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi</li> <li>- Menjelaskan pengertian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan tujuan imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan jenis-jenis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet



			<p>imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan cara pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.</li> <li>- Menjelaskan efek samping dari imunisasi</li> <li>- Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.</li> </ul>		
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

### VVV. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi.
2. Sebutkan tujuan imunisasi.
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.
5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.

6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Apa efek samping dari imunisasi
8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

#### **WWW. REFERENSI**

1. Direktorat Jendral PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta 1985
2. Departemen Kesehatan, Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1988
3. Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta, 1988
4. Hidayat. A, Aziz Alimul, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008

Agam, 14 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( DiantiSiska, Amd. keb) ( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( WiraMeiriza, S.ST )

## Lampiran Materi

### PENTINGNYA IMUNISASI

#### A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.

#### B. Tujuan Imunisasi

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

#### C. Jenis-jenis Imunisasi dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

##### 1. Imunisasi BCG

###### a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur.

Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

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

\* Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

##### 2. Imunisasi DPT

###### a. Penyakit Difteri

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

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

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak.

Ditandai dengan :

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

c. Penyakit Tetanus

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

- 1) Kejang / kaku seluruh tubuh.
- 2) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- 3) Kejang dirasakan sangat sakit.
- 4) Pada bayi yang baru lahir (5 – 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

### 3. Imunisasi Polio

#### a. Penyakit Poliomielitis

Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

- 1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- 2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

### 4. Imunisasi Campak

#### a. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

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

### 5. Imunisasi HB

#### a. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

#### D. Jadwal Pemberian Imunisasi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

#### E. Cara Pemberian Imunisasi

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

1. BCG :dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
2. DPT :suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
3. Campak:suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB :suntikan pada lengan.

#### F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

#### G. Efek Samping Imunisasi

1. BCG

Dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.

Luka tidak perlu diobati cukup dibersihkan atau dikompres dengan air hangat atau larutan fisiologis NaCl bila timbul nanah, tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

2. DPT

Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Cukup berikan obat penurun panas dan beri kompres dingin.

3. Campak

Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

Bila timbul panas dan rewel berikan obat penurun panas.

#### **H. Tempat Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

**Lampiran 14****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-Hari
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu

**XXX. TUJUAN****23. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari-hari dirumah.

**24. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan apa perawatan bayi sehari hari
- b. Menjelaskan cara memandikan bayi
- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
- d. Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat
- e. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

**YYY. POKOK BAHASAN**

Perawatan Bayi Sehari-Hari.

**ZZZ. SUB POKOK BAHASAN**

1. Apa itu perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Tujuan perawatan tali pusat
5. Cara mempertahankan kehangatan bayi



**AAAA. METODE PENYULUHAN**

23. Ceramah
24. Tanya jawab

**BBBB. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir )

**CCCC. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	23 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari</li> <li>- Menjelaskan apa itu perawatan bayi</li> <li>- Menjelaskan cara memandikan bayi</li> <li>- Menjelaskan cara merawat tali pusat</li> <li>- Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat</li> <li>- Memberikan cara menjaga kehangatan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

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

#### **DDDD. EVALUASI**

1. Jelaskan apa itu perawatan bayi
2. Jelaskan cara memandikan bayi
3. Jelaskan cara merawat tali pusat
4. Jelaskan dan sebutkan tujuan perawatan tali pusat
5. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi

#### **EEEE. HASIL**

Ibu bisa menyebutkan kembali apa itu perawatan bayi, cara memandikan bayi, cara merawat tali pusat, tujuan perawatan tali pusat dan cara menjaga kehangatan bayi.

Agam, 09 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S.ST )

## Lampiran Materi

### PERAWATAN BAYI SEHARI HARI

Perawatan bayi yaitu melindungi bayi dari resiko terpaparnya infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan AKB dan meningkatkan kualitas hidup anak.

#### E. Cara Memandikan Bayi

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
5. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
8. Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

#### F. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

1. Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.
2. Menempatkan bayi pada ruangan yang hangat.
3. Dengan melakukan kontak bersama dengan si buah hati
4. Lakukan penghangatan bayi dengan metode kangguru.

**Lampiran 15****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny."S"
waktu	: 30 menit
Tempat	: Dianti Siska, Amd. keb

**FFFF. TUJUAN****25. Tujuan Umum**

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

**26. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

**GGGG. POKOK BAHASAN**

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

**HHHH. SUB POKOK BAHASAN**

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

**IIII. METODE PENYULUHAN**

25. Ceramah
26. Tanya jawab

**JJJJ. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir )

**KKKK. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	24 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin</li> <li>- Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca persalinan</li> <li>- Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

**LLLL. EVALUASI**

1. Jelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan?
2. Jelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan?

**MMMM. HASIL**

Ibu dapat mengerti dan memahami tentang alat-alat kontrasepsi.

Agam, 30 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd. keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S. ST )

## Lampiran Materi

### KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

#### 1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

#### 2. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan.

##### a. AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarakkan kehamilan.

##### b. Kontrasepsi Progestin.

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

##### c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.

##### d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

##### e. Diafragma

Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

##### f. Tubektomi, vasektomi.



Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

**Lampiran 16****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi
Sasaran	: Ny."S"
waktu	: 30 menit
Tempat	: Dianti Siska, Amd. keb

**NNNN. TUJUAN****27. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

**28. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- f. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- g. Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya
- h. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- i. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

**OOOO. POKOK BAHASAN**

Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi.

**PPPP. SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
4. Fase perkembangan dan pertumbuhan

**QQQQ. METODE PENYULUHAN**

27. Ceramah
28. Tanya jawab

**RRRR. MEDIA PENYULUHAN**

3. Leaflet
4. SAP ( Terlampir )

**SSSS. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	25 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan pada anak</li> <li>- Menjelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			<p>pada anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan</li> </ul>		
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

#### **TTTT. EVALUASI**

1. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan ?
2. Jelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak ?
3. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang ?
4. Jelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan ?

#### **UUUU. HASIL**

Ibu dapat mengerti dan memahami tentang tumbuh kembang bayi.

Agam, 20 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd.keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S. ST )

## Lampiran Materi

### KONSEP DASAR TUMBANG ANAK

#### 1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.

##### a. Pertumbuhan

Yaitu yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pounds, Kg), ukuran panjang (milimeter, centimeter, meter). Contoh : BB, TB, PB.

##### b. Perkembangan

Akibatnya kemampuan / skill/ kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam polay / teratur. Sebagai hasil dari proses kematangan. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik.

#### 2. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

##### a. Proses Pertumbuhan yang Dialami

Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa bayi adalah sejak ia lahir sampai berumur 1 tahun. Hal ini terlihat dari pertumbuhan BB saat bayi umur 6 bulan BB nya 2x lipat dari BB saat lahir dan usia 12 bulan BB nya + 3x lipat dari BB waktu lahir.

##### b. Proses Perkembangan yang Dialami

###### - Perkembangan Motorik

Perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan duduk, berjalan, melompat, menulis, mengambil sesuatu.

###### - Perkembangan Bahasa

Berhubungan dengan kemampuan mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

###### -Perkembangan Sosial

Untuk berhubungan dengan orang lain, contoh : bermain dengan teman.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

#### a. Faktor Genetik

Faktor keturunan sangat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Contoh : jenis kelamin, suku bangsa.

#### b. Faktor Lingkungan

##### -Sebelum Hamil (Prenatal)

Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika hamil, contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu berat.

##### -Post Natal (Setelah Lahir)

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, cuaca dan musim, sanitasi, kebersihan rumah, stimulasi, motivasi orang tua, cara mendidik dan sosok keluarganya.

### 4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

#### a. Dari Lahir sampai 3 Bulan

- Belajar mengangkat kepala.
- Belajar mengikuti objek dengan matanya.
- Melihat ke muka orang dengan tersenyum.
- Bereaksi terhadap suara/bunyi.
- Melihat ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
- Menahan barang yang dipengannya.

#### b. Dari 3 sampai 6 Bulan

- Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan tangan.
- Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya.
- Menaruh benda-benda di mulut.
- Berusaha memperluas lapangan pandangan.
- Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.

- Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.
- c. Dari 6 sampai 9 Bulan
- Dapat duduk tanpa dibantu.
  - Dapat tengkurep dan berbalik sendiri.
  - Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang.
  - Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain.
  - Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- d. Dari 9 sampai 12 Bulan
- Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu.
  - Dapat berjalan dengan dituntun.
  - Menirukan suara.
  - Mengulang bunyi yang didengarnya.
  - Belajar mengatakan satu atau dua kata.
  - Mengerti perintah sederhana larangan.
- e. Dari 12 sampai 18 bulan
- Berjalan dan mengeksplorasi rumah sekeliling rumah.
  - Menyusun 2 atau 3 kotak.
  - Dapat mengatakan 5-10 kata.
  - Memerlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.
- f. Dari 18 sampai 24 bulan
- Naik turun tangga.
  - Menyusun 6 kotak.sss
  - Menunjuk mata dan hidungnya.
  - Menyusun dua kata.
  - Belajar makan sendiri.
  - Menggambar garis di kertas atau pasir.
- g. Dari 2 sampai 3 Tahun
- Belajar meloncat, memanjat, melompat, ddengan satu kaki.
  - Membuat jembatan dengan 3 kotak.
  - Mampu menyusun kalimat.
  - Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya.



h. Dari 3 sampai 4 Tahun

- Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga.
- Berjalan pada jari kaki.
- Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri.
- Menggambar garis silang.
- Menggambar orang hanya kepala dan badan.
- Mengenal 2 atau 3 warna.
- Bicara dengan baik.
- Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya.
- Banyak bertanya.

i. Dari 4 sampai 5 Tahun

- Melompat dan menari.
- Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan.
- Menggambar segi tiga dan segi empat.
- Pandai bicara.
- Dapat menghitung jari-jarinya.
- Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu.
- Dapat mencuci tangan tanpa bantuan.

**Lampiran 17****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Kebutuhan Istirahat Ibu Nifas
Sasaran	: Ny.”S”
waktu	: 30 menit
Tempat	: Dianti Siska, Amd. keb

**VVVV. TUJUAN****29. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui tentang kebutuhan istirahat ibu nifas.

**30. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- j. Menjelaskan pengertian kebutuhan istirahat ibu nifas
- k. Menjelaskan manfaat istirahat dan tidur yang cukup
- l. Menjelaskan dampak kurang istirahat dan tidur
- m. Menjelaskan cara istirahat dan tidur pada malam hari

**WWWW. POKOK BAHASAN**

Kebutuhan Istirahat Ibu Nifas.

**XXXX. SUB POKOK BAHASAN**

- 5. Pengertian kebutuhan istirahat ibu nifas
- 6. Manfaat istirahat dan tidur yang cukup
- 7. Dampak kurang istirahat dan tidur
- 8. Cara istirahat dan tidur pada malam hari

**YYYY. METODE PENYULUHAN**

- 29. Ceramah
- 30. Tanya jawab

**ZZZZ. MEDIA PENYULUHAN**

5. Leaflet
6. SAP ( Terlampir )

**AAAAA. KEGIATAN**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	26 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan</li> <li>- Menjelaskan pengertian kebutuhan istirahat ibu nifas</li> <li>- Menjelaskan manfaat istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Menjelaskan dampak kurang istirahat dan tidur</li> <li>- Menjelaskan cara istirahat dan tidur pada malam hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

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

#### **BBBBB. EVALUASI**

- 1) Jelaskan pengertian kebutuhan istirahat ibu nifas ?
- 2) Jelaskan Manfaat istirahat dan tidur yang cukup ?
- 3) Jelaskan dampak kurang istirahat dan tidur ?
- 4) Jelaskan cara istirahat dan tidur pada malam hari ?

#### **CCCCC. HASIL**

Ibu dapat mengerti dan memahami tentang kebutuhan istirahat ibu nifas.

Agam, 20 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

( Dianti Siska, Amd.keb)

( Kharmidah )

Pembimbing Komprehensif

( Wira Meiriza,S. ST )

## Lampiran Materi

### KEBUTUHAN ISTIRAHAT IBU NIFAS

#### A. Kebutuhan Istirahat Ibu Nifas

Istirahat pada ibu nifas adalah keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan.

#### B. Manfaat Istirahat Yang Cukup

- 1) Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru
- 2) Memperlancar produksi hormone pertumbuhan tubuh
- 3) Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
- 4) Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit
- 5) Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

#### C. Dampak Kurang Istirahat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### D. Cara Istirahat Dan Tidur Pada Malam Hari

Ada beberapa hal yang dapat di coba lakukan untuk lebih mudah tertidur dimalam hari :

- 1) Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari
- 2) Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alcohol dan merokok. Jika anda lapar makan biscuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.
- 3) Mengelola tidur :

- a) Untuk berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan music menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk.
- b) Jika tak bisa tertidur dalam 30 menit, bangun dan pergi keruangan lain dan baca. Jangan nonton TV.
- c) Jika kepala anda penuh dengan tugas untuk esok harinya, taruh buku catatan disamping tempat tidur dan catat.

**Lampiran 18****SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN  
KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dianti Siska, AMd.Keb  
Jabatan : Bidan di Poskesri Kubu Anau

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Kharmidah  
Nim : 1515401013  
Semester : 6  
Prodi : D III Kebidanan  
Institusi : Kesehatan STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Poskesri Kubu Anau terhitung tanggal 09 Februari sampai dengan 31 Maret 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Poskesri Kubu Anau Kecamatan Banuhampu Tanggal 09 Februari s/d 31 Maret Tahun 2018”

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Bukittinggi, 16 April 2018

Mengetahui,

( Dianti Siska, AMd.Keb )



### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Kharmidah  
 Nim : 1515401013  
 Nama Pembimbing : Dianti Siska, Amd. Keb  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S  
 Di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu di mulai  
 pada Tanggal 09 Februari tahun 2018 sampai  
 tanggal 31 Maret 2018.

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 20 Februari 2018	- BAB III	- Perbaiki BAB III	
2	Jum'at, 02 Maret 2018	- SAP - BAB III	- Perbaiki BAB III	
3	Minggu, 04 Maret 2018	- BAB III - BAB I	- Perbaiki BAB III - Sesuaikan apa yang dikerjakan dengan yang didokumentasikan	
4	Minggu, 18 Maret 2018	- Partograf - BAB III (INC)	- Perbaiki partograf	
5	Minggu, 01 April 2018	- Partograf - BAB III (BBL)	- Perbaiki penulisan dan kalimat	
6	Kamis, 05 April 2018	- BAB III (PNC)	- Sesuaikan implementasi dengan dokumentasi.	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Kharmidah  
 Nim : 1515401013  
 Nama Pembimbing : Wira Meiriza, S.ST  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S  
 Di Poskesri Kubu Anau Kec. Banuhampu di mulai  
 pada Tanggal tahun 2018 sampai tanggal 2018

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

