

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. A  
DI PUSTU SUNGAI TANANG KEC. BANUHAMPU  
TANGGAL 12 FEBRUARI S/D 25 MARET  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun oleh :**

**NOVA META KURNIAWAN**  
**NIM. 1515401018**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
DI PUSTU SUNGAI TANANG KEC. BANUHAMPU  
TANGGAL 12 FEBRUARI S/d 25 MARET  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun oleh :**

**NOVA META KURNIAWAN**  
**NIM. 1515401018**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A  
Di Pustu Sungai Tanang, Kec. Banuhampu di  
mulai pada Tanggal 12 Februari tahun 2018  
sampai tanggal 25 Maret 2018

Nama : Nova Meta Kurniawan  
NIM : 1515401018

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

Penguji I

**Feny Wartisa, S.SiT**  
NIK.1540118028811069

Penguji II

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

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Vera Sesrianty, M. Kep**  
NIK.1440102140909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Di PUSTU Sungai Tanang tanggal 12 Februari S/D 25 Maret tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 10 Juli 2018

Moderator



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

Penguji



**Feny Wartisa, S.SiT**  
**NIK.1540118028811069**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di  
PUSTU Sungai Tanang Tanggal 12 Februari s/d  
25 Maret tahun 2018  
Nama : Nova Meta Kurniawan  
NIM : 1515401018

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

Bukittinggi, 02 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



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



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

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **Biodata**

Nama : Nova Meta Kurniawan  
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukit Sebelah / 07 November 1996  
Agama : Islam  
Negeri asal : Bukit Sebelah, Tj lolo, Kec. Tj Gadang, Kab. Sijunjung  
Jumlah bersaudara : 5 ( Lima Orang )  
Anak Ke : 2 ( Dua )  
Jenis Kelamin : Perempuan

### **Identitas Orang Tua**

Ayah : Syafrijal  
Ibu : Asnida  
Alamat : Bukit Sebelah, Tj Lolo, Kec. Tj Gadang, Kab. Sijunjung

### **Pendidikan :**

1. **SDN 21 tanjung lolo** 2003– 2009
2. **SMPN 05 sijunjung** 2009 – 2012
3. **SMAN 10 sijunjung** . 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**

**NOVA META KURNIAWAN  
Nim. 1515401018**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A DI PUSTU SUNGAI  
TANANG**

Vi + 161 halaman, 9 tabel, 18 lampiran

**ABSTRAK**

Pada tahun 2016 di Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus AKI dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR sedangkan AKB (usia 0-28 hari) sebanyak 85 per 1.000 kelahiran hidup. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif ini adalah memberikan asuhan kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Asuhan komprehensif ini dimulai dari kehamilan dengan 3x kunjungan. Kunjungan pertama tanggal 12 Februari 2018, kunjungan 2 tanggal 18 Februari 2018, kunjungan 3 tanggal 23 Februari 2018. Persalinan terjadi pada tanggal 23 Februari 2018, ibu datang pukul 00.00 WIB dengan pembukaan 9 cm dan 00. 30 Pembukaan lengkap, pada pukul 01.30 bayi lahir. Untuk kunjungan nifas dilakukan 3x kunjungan yaitu kunjungan pertama pada tanggal 23 Februari 2018, kunjungan 2 tanggal 18 Februari 2018, dan kunjungan 3 tanggal 25 Maret 2018. Sedangkan kunjungan BBL dilakukan 3x, kunjungan pertama pada tanggal 23 Februari 2018, kunjungan 2 18 Maret 2018 dan kunjungan 3 08 Maret 2018. Pada kunjungan 3 nifas ini penulis memberikan asuhan tentang kontrasepsi dan ibu tidak memilih KB untuk dipakai karena masi bingung untuk meakai kb atau tidak.

Selama proses asuhan komprehensif ini dilakukan ditemukan beberapa masalah atau kesenjangan antara teori dan kenyataan seperti dalam kunjungan kehamilan. Pada kunjungan kehamilan standar asuhan kehamilan 14 T tidak dilakukan semua seperti, USG, senam hamil, dan tekan payudara. Untuk asuhan pada ibu bersalin, nifas, BBL, dan Kb tidak ditemukan komplikasi atau kesenjangan.

Setelah asuhan komprehensif ini dilakukan, diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan kemampuan, dan bisa menerapkan teori yang telah didapatkan bagi mahasiswa. Untuk klien diharapkan menambah wawasan dan mendapatkan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

**Daftar bacaan: 51 (2008-2018)**

**High school of pioneering health science padang  
Study Program D III Midwifery  
Final June 2018 Task Report**

**NOVA META KURNIAWAN  
Nim. 1515401018**

**Comprehensive Midwifery Care at Ny.A DI PUSTU RIVER TANANG**

**Vi + 161 pages, 9 tables, 18 attachments**

**ABSTRACT**

*In 2016 in Agam Regency, there were 10 cases of AKI from 113 cases of AKI found in SUMBAR while AKB (age 0-28 days) was 85 per 1,000 live births. The purpose of this comprehensive midwifery care is to provide care to mothers from pregnancy, childbirth, childbirth, BBL and KB.*

*This comprehensive care starts from pregnancy with 3x visits. First visit February 12, 2018, visit 2 February 18, 2018, visit 3 February 23, 2018. Labor came on February 23, 2018, mother came at 00.00 WIB with opening of 9 cm and 00. 30 Completed opening, at 01.30 baby born . The first visit is February 23, 2018, visit 2 dated February 18, 2018, and 3rd visit on March 25, 2018. While the BBL visit is 3x, the first visit is on February 23, 2018, visit 2 March 18, 2018 and visit 3 March 08, 2018. On the third visit of this puerperal writer give care about contraception and mother do not choose KB to be used because masi confused to meakai kb or not.*

*During this comprehensive care process, there were found several problems or gaps between theory and reality such as during pregnancy visits. At a pregnancy visit the 14T pregnancy care standard is not done all like, ultrasound, pregnancy exercise, and pressing the breast. For care for mothers, childbirth, BBL, and Kb, there were no complications or gaps.*

*After this comprehensive care is carried out, it is hoped that it can add insight, improve capabilities, and be able to apply the theories that have been obtained for students. The client is expected to add insight and get comprehensive care from pregnancy, childbirth, childbirth, BBL and KB.*

**Reading list: 51 (2008-2018)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A" di PUSTU Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam yang dimulai dari tanggal 12 Februari sampai 25 Maret Tahun 2018.**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Athica Oviana, S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif
4. Ibu Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
5. Ny.A dan Tn R beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif
6. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini
7. Seluruh karyawan dan staff di lingkungan Stikes Perintis Padang
8. Teman teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun untuk melewati suka dan duka di Kampus tercinta Stikes Perintis Padang, memberikan pengalaman, kenangan yang indah serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

9. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan dan perjuangan yang tidak putus asa.

Dalam penulisan laporan ini, Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini dimasa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 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 .....	2
C.Tujuan.....	3
D.Mamfaat Penulisan .....	3
E.Ruang Lingkup .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A.Kehamilan .....	5
B.Persalinan .....	24
C.Partograf .....	39
D.Bayi Baru Lahir.....	42
E.Iminisasi.....	56
F.Nifas .....	61
G.Keluarga Berencana .....	70

H.Menajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney.....	79
--	----

### **BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

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

1.Kunjungan I.....	83
2.Kunjungan II .....	94
3.Kunjungan III.....	99

#### **B.Persalinan**

1.Kala I.....	103
2.Kala II.....	111
3.Kala III .....	116
4.Kala IV .....	118

#### **A.Nifas**

1.Kunjungan I .....	125
2.Kunjungan II .....	132
3.Kunjungan III .....	136

#### **B.Bayi Baru Lahir**

1.Kunjungan I .....	140
2.Kunjungan II .....	147
3.Kunjungan III.....	152

<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>156</b>
-------------------------------	------------

## **BAB V PENUTUP**

A.Kesimpulan..... 160

B.Saran ..... 162

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Hal</b>
2.1.Tinggi Fundus uteri Berdasarkan Kehamilan .....	19
2.2.Imunisasi TT .....	20
2.3.Hasil Pemeriksaa Protein Urine .....	22
2.4.Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine.....	23
2.5.Hasil pemeriksaan heamoglobin .....	24
2.6.Hasil pemeriksaan fisik kala 1 fase aktif di catat pada partigraf .....	31
2.7.Nilai apgar bayi .....	51
2.8.Jenis imunisasi dan jadwal pemberian nya .....	60
2.9.Tinggi fundus uteri dan berat uterus menuryt masa infolusi .....	74

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 2 : SAP Manfaat Jalan Pagi
- Lampiran 3 : SAP Persiapan Persalinan
- Lampiran 4 : SAP Ketidak nyamanan ibu trimester III
- Lampiran 5 : SAP Tanda Persalinan
- Lampiran 6 : SAP Teknik Relaksasi Dan Mengejan Yang Benar
- Lampiran 7 : SAP Tanda Bahaya Nifas
- Lampiran 8 : SAP Teknik Menyusui Yang Benar
- Lampiran 9 : SAP Personal Hygiene
- Lampiran 10 : SAP Gizi Ibu Menyusui
- Lampiran 11 : SAP Istirahat Dan Tidur Pada Ibu Nifa
- Lampiran 12 : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
- Lampiran 13 : SAP Asi Eksklusif
- Lampiran 14 : SAP Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- Lampiran 15 : SAP Perawatan Bayi Sehari – Hari
- Lampiran 16 : SAP Imunisasi
- Lampiran 17 :SAP Tumbuh Kembang Anak
- Lampiran 18 :surat keterangan selesai melakukan asuhan kebidanan kompehensif

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Pelayanan kebidanan dalam suatu negara dapat dinilai baik atau buruknya dilihat dari jumlah kematian maternal dan neonatal. Angka kematian maternal yang dimaksud disini adalah jumlah kematian maternal di perhitungkan terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun (Prawirohardjo, 2010:7).

Menurut *World Health Organization*(WHO) data pada tahun 2016, sebuah penelitian baru yang di lakukan oleh guttmacher institute dan WHO memperkirakan bahwa di seluruh dunia selama periode 2014-2016 ada 56.000.000 angka kematian ibu di akibatkan oleh abortus dengan 35 aborsi per 1000 wanita berusia 15-44 tahun. Abortus berdampak pada perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian sehingga penyebab kematian akibat abortus sering tidak dilaporkan dalam penyebab kematian ibu, tapi dilaporkan sebagai perdarahan dan sepsis. Indonesia saat ini merupakan negara yang memiliki angka kematian cukup tinggi dari beberapa negara berkembang lainnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 214 per kelahiran hidup dan data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI 2014). Berdasarkan data di Asosiasi East ASEAN, angka kematian ibu melahirkan masih tinggi di Indonesia yakni 248 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan pada 2013 sebanyak 5019. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di



Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Depkes RI 2014)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat, pada tahun 2013 angka kematian ibu hamil dan melahirkan 90 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2013 sebanyak 47 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2013). AKI dan AKB di Kabupaten Agam pada tahun 2016 ditemukan 10 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR sedangkan KB (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kematian (Profil gender dan anak SUMBAR, 2016).

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

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah saya lakukan kepada Ny”A” dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny ”A” di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP. Sehingga mampu dan membantu dalam mengurangi atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu.

#### **A. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny” A ” di Pustu Sungai Tanang Kecamatan Banuhampu pada tanggal 12 Februari 2018 s/d 25 Maret 2018

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melaksanakan asuhan komprehensif ini penulis mampu :

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan normal pada Ny.A di pustu sungai tananag tahun 2018
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny.A di pustu sungai tanang tahun 2018
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Bayi baru lahir normal pada pustu sungai tanang tahun 2018
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Nifas normal pada Ny.A pustu sungai tanang tahun 2018
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana normal pada Ny.A pustu sungai tanang tahun 2018

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

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

## **2. Bagi Lahan Praktek**

Untuk di jadi kan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang tepat dan aman.

## **3. Bagi Klien**

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

## **4. Bagi Pendidikan**

Laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini menjadi bahan masukan bagi kepastakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang

## **D. Ruang Lingkup**

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Pustu Sungai Landai Tahun 2018 pada Ny."A" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 12 Febuari sampai 25 Maret 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat daerah sekitar Pustu Sungai Tanag.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A.KEHAMILAN**

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), (Wiknjosastro, 2009).

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

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

Menurut Nugroho dan Utama, 2014 kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang hampir terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 37 minggu atau sampai 42 minggu.

Menurut Prawihardjo (2010), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 – 12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 13 – 27 minggu)
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 – 40 minggu)

#### **2. Proses Terjadinya Kehamilan**

- 1) Pembuahan (Konsepsi)

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

- a. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat

- b. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi
- c. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi
- d. Tidak ada *barrier* atau hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum. (Sulistyawati, 2009)

2) Fertilisasi

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

3) Implementasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblas*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut dengan tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. (Sulystiawati, 2009)

4) Plasentasi

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

5) Embrio dan janin

Embrio berkembang sejak usia 3 minggu setelah konsepsi. Pada minggu ke 6 hari haid terakhir pada usia kehamilan 4 minggu, embrio berukuran 4 mm, kantong gestasinya berukuran 2-3 cm. Pada akhir minggu ke 8 usia kehamilan 6 minggu, usia embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relative besar dan tonjolan jari.

**3. Tanda – Tanda Kehamilan**

1) Tanda-Tanda Pasti Hamil

- a. Ibu merasakan gerakan janin.
- b. Saat palpasi teraba adanya janin.
- c. Terdengar denyut jantung janin.
- d. Tes urin menunjukkan hasil positif.
- e. Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin. ( Sarwono, 2008 ).

2) Tanda – tanda Tidak pasti hamil

- a) Aminore
- b) Mual tanpa muntah
- c) Gangguan kemih
- d) Persepsi adanya gerakan janin
- e) Saat di USG tidak ada janin dapat di lihat

3) Tanda – tanda mungkin hamil

- a) Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim
- b) Mual muntah
- c) Adanya aminore
- d) Ibu merasakan pergerakan janin.
- e) Tanda hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

f) Tanda chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

g) Tanda piskasek

Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran perut

h) Tanda braxton hicks

Bila uterus dirangsang ( distimulasi dengan diraba ) akan mudah berkontraksi

i) Teraba ballotement

j) Reaksi kehamilan positif ( Lia Dewi, 2012)

#### **4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi**

##### 1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi ( janin, plasenta,amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang. (Prawiroharjo, 2010)

##### 2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. (Prawiroharjo, 2010)

### 3) Ovarium

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

### 4) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawiroharjo, 2010)

### 5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudaranya akan bertambah ukuran dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum yang berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap  $\alpha$ -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawiroharjo, 2010).

### 6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke placenta uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar darah paha, mammae dan alat lain yang memang



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

## **5. Kehamilan Trimester III**

### **a. Defenisi Kehamilan Trimester III**

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

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif akan kelahiran bayi dan persiapan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya (laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memiliki nama untuk bayinya. (LiaDewi, 2012).

### **1). Perubahan Fisiologis dalam kehamilan trimester III**

Perubahan Fisiologis dalam kehamilan Trimester III meliputi :

#### **a) Uterus**

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

Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada pada pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus xifoideus. Payudara penuh dan nyeri, sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK

meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat. (Sunarsih, 2011)

b) Ovarium

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

c) Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi vaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut lebih merah atau kebiruan. (Sulistyawati, 2009)

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

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, yang berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina

d) Mamae

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

e) Sirkulasi Darah

Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis, karena terjadinya hemodilusi yaitu pengenceran darah, dimana volume darah akan bertambah 25% sampai 30%

dengan puncak kehamilan 32 minggu yang diikuti dengan peningkatan curah jantung sekitar 30%. (Sulistyawati, 2009)

f) Sistem Pernapasan

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

g) Sistem Pencernaan

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

h) Sistem Urinarius

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

i) Metabolisme

Pada wanita hamil terjadi peningkatan metabolik basal terutama trimester terakhir. Peningkatan protein, hidrat arang, mineral, kalori, membuat berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. (Sarwono, 2008 : 296).

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester

terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. (Sulistyawati, 2009)

Jika berat badan ibu hamil kurang penambahan berat badan 12,5-18 kg. Jika norma penambahan berat badan 11,5-16 kg. obesitas penambahan berat badan 5-9 kg ( institute of medicine and national research council, 2009 ).

## 2) Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan janin dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya, kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau cacat. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari apapun atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan sakitnya dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akan timbul pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Sarwono, 2008 ).

## 3) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

### a) Nutrisi

Gambar 2.1 Makanan bergizi untuk ibu hamil



Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaga. Kalori yang dibutuhkan dalam pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada Trimester III. Protein diperlukan sekali dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae dan untuk janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI. ( Sulistyawati, 2009 ).

Nilai gizi pada ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil.

b) Personal Hygiene

- (1) Kebersihan badan sangat penting terutama kebersihan alat genitalia untuk laktasi serta memakai bra yang menopang payudara.
- (2) Kebersihan pakaian Sebaiknya memakai pakaian yang longgar, menyerap keringat dan tidak menekan badan. Memakai sepatu atau sandal yang rendah karena ibu hamil sulit menjaga keseimbangan tubuh.

c) Aktivitas dan Istirahat

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

d) Imunisasi.

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

Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum.

e) Persiapan Persalinan

Yang harus dipersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah:

- 1) Bidan
- 2) Pakain ibu dan bayi
- 3) Perlengkapan bayi
- 4) Dana
- 5) Transportasi
- 6) Keluarga
- 7) Pendamping saat persalinan
- 8) Dimana akan melahirkan
- 9) Pendorong darah
- 10) Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatan

f) Persiapan laktasi

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

g) Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan

untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat atau bidan.

Adapun tanda-tanda bahaya tersebut :

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

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

### **a. Defenisi**

ANC (Asuhan Antenatal care) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (prawiroharjo, 2010)

### **b. Tujuan ANC**

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

### **c. 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). 1x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2). 1x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)

3). 2x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

d. Standar 10 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi),

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK), dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi rahim.

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

**Tabel 2.1**

**Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan**

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
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

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,

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

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

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

**Tabel 2.2 Imunisasi TT**

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Persen Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-0 %	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahu	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup	99 %

**Sumber: Ummi Hani, dkk 2011**

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium:

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

9) Konseling atau penjelasan

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

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

**7. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Pada Kehamilan**

A. Pemeriksaan protein urin (metode asam asetat)

Tujuan : untuk mengetahui kadar protein yang terdapat dalam urin yang dapat mengindikasikan risiko pre-eklampsia, penyakit ginjal

Alat dan bahan :

1. Urin 5 cc
2. Asam asetat 6% (1 cc)
3. Lampu spiritus 1 buah
4. Tabung reaksi 2 buah
5. Sarung tangan 1 pasang
6. SPUIT 2-3 cc

7. Pipet 2 buah
8. Korek api
9. Tissue dan kertas saring
10. Bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%
11. Pelaksanaan :
  - a.) Isi tabung reaksi masing masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (satu tabung reaksi untuk control)
  - b.) Panaskan urin diatas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyangkan hingga mendidih
  - c.) Tambahkan 4 tetes asam asetat 6% pada salah satu tabung
    1. Panaskan sekali lagi
    2. Bandingkan dengan urin control

**Catatan:**

**Tabel 2.3 Hasil Pemeriksaan Protein Urine**

NO.	WARNA	PENILAIAN
1.	Jernih	(-)
2.	Keruh/butiran halus	(+)
3.	Endapan	(++)
4.	Mengkristal	(+++)

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

**B. Pemeriksaan Glukosa Urin (Metode Benedict)**

**Tujuan** : untuk mengetahui kadar glukosa yang terdapat dalam urin yang dapat mengindikasikan kondisi diabetes mellitus yang mungkin akan diperburuk kondisinya dengan adanya kehamilan.

**Alat dan Bahan :**

- 1) Benedict
- 2) Urin wanita hamil
- 3) Kertas saring
- 4) Tabung reaksi
- 5) Rak, penjepit tabung, sarung tangan
- 6) Lampu spirtus

- 7) Korek api
- 8) Spuit 5 cc
- 9) Pipet
- 10) Bengkok
- 11) Waskom berisi larutan klorin 0,5%

Pelaksanaan :

- a) Isilah 2 tabung reaksi dengan pereaksi benedict masing-masing 2,5 cc
- b) Masukkan urin yang telah disaring pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes
- c) Panaskan diatas lampu spirtus sampai mendidih
- d) Simpan di tempat tabung, biarkan dingin
- e) Bandingkan dengan tabung yang lain, dna lihat perbedaan warnanya

Catatan :

**Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine**

NO	WARNA	PENILAIAN
1.	Biru/Hijau Keruh	(-)
2.	Hijau/ Hijau kekuningan	(+)
3.	Kuning/ kuning kehijauan	(++)
4.	Jingga	(+++)
5.	Endapan Merah Bata	(++++)

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

#### C. Pemeriksaan Hemoglobin (Metode Sahli)

Tujuan : untuk mendeteksi terjadinya anemia diluar fisiologis pada ibu yang dapat membahayakan.

Alat dan Bahan :

- 1) Standar hemoglobin 1 set (Haemometer)
- 2) HCL 0,1%
- 3) Sarung tangan bersih
- 4) Aquades

- 5) Lanset steril
- 6) Kapas/tissue kering
- 7) Pipet 2 buah
- 8) Klorin 0,5 %
- 9) Autoclick
- 10) Sput

Pelaksanaan :

- a) Mengisi tabung sahli dengan ditetesi HCL 0,1% N sampai batas angka 2 tabung scula
- b) Memasang sput yang telah diisi udara pada pipet penghisap
- c) Pakai sarung tangan bersih untuk menghindari kontak langsung dengan darah
- d) Tusuk ujung jari dengan lanset steril
- e) Bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas/tissue kering
- f) Massase dengan jari dan hisap darah dengan pipet penghisap sampai darah mencapai garis warna biru pada tabung atau angka 20 mm
- g) Usaplah ujung pipet dengan tissue kering untuk menghindari sisa darah di luar pipet
- h) Masukkan pipet ke dalam tabung sahli kemudian keluarkan darah dengan mendorong sput sambil menarik pipet keluar
- i) Aduk HCL dengan darah sampai benar-benar tercampur dan diamkan 3-5 menit supaya hematin dan darah berubah menjadi asam hematin
- j) Masukkan aquades tetes demi tetes ke dalam tabung sahli, aduk kembali setelah ditetesi sampai warnanya sama dengan warna standar
- k) Lihat terdapat pada angka berapa permukaan darah, angka itulah yang menunjukkan kadar Hb.

**Tabel 2.5 Hasil Pemeriksaan Haemoglobin**

No	Kadar	Penilaian
1	Kadar hemoglobin normal	Lebih dari atau sama dengan 11 g/dl
2	Kadar hemoglobin anemia ringan	Diantara > 8 dan < 11 g/dl
3	Kadar hemoglobin anemia berat	Kurang dari atau sama dengan 8 gr/dl

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

## **B. PERSALINAN**

### **1. Definisi**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. (Sumarah dkk, 2009: 1). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari keceng-keceng teratur sampai keluarnya produk konsepsi ( janin ,plasenta, ketuban, dan cairan ketuban ) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Sumarah dkk, 2009).

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

#### **a. Persalinan Berdasarkan Teknik (Rukiyah dkk, 2009)**

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

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

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

### **3. Sebab - Sebab Terjadinya Persalinan**

Sebelum diketahui dengan jelas, banyak faktor yangmemasang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan.

#### **a. Teori penurunan hormon**

Padapenuaan plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim, selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan

progesteron. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul HIS.

b. Teori oxytocin

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

c. Teori keregangan otot

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

d. Teori prostaglandin

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

e. Berkurangnya nutrisi pada janin

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

f. Tekanan pada ganglion servikalis

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

Persalinan juga dapat dimulai dengan (induction of labor) yaitu :

- 1) Merangsang pleksus frankenhauser dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis
- 2) Memecahkan ketuban
- 3) Menyuntikkan oksitosin (sebaiknya dilakukan secara intravena melalui tetesan infus)
- 4) Pemakaian prostaglandin



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

#### **4. Faktor-Faktor Yang Penting Dalam Persalinan**

##### 1. *Power/Kekuatan*

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

##### 2. *Passage/Jalan Lahir*

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

##### 3. *Passenger/Janin*

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

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

##### 1) Psikologi ibu

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Dukungan psikologis dari orang-orang

terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

## 2) Posisi ibu

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

## 3) Penolong

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

## 5. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

### a. Terjadinya his persalinan.

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

### b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 4) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
- 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm. (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008).

## 6. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

### a. Persalinan Kala I

- 1) Pengertian

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

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase Laten

Di mulai sejak awal uterus berkontraksi dan menyebabkan penipisan dan Pembukaan secara bertahap, berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm, fase laten berlangsung 7 - 8 jam. (JNPK-KR, 2008).

b) Fase Aktif

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase dilaserasi

Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (JNPK-KR, 2008).

**Tabel 2.6**

**Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Kala 1 Fase Aktif Dicatat Pada Patograf**

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

Penurunan

Setiap 4 jam

Setiap 4 jam

(Ari sulistyawati, 2010)

2) Tanda-tanda gejala inpartu

- a) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3x dalam 10 menit lama his minimal 30 detik dan bila ditekan daerah fundus uteri tidak cekung.
- b) Penipisan dan pembukaan servik.
- c) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah.  
(JNPK-KR, 2008).

3) Kebutuhan kala 1

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

- a) Nutrisi, cairan dan eliminasi.
- b) Personal hygiene.
- c) Posisi untuk mengurangi rasa sakit.
- d) Persiapan persalinan ibu, penolong dan bayi. (JNPK-KR, 2008).

**b. Persalinan Kala II**

1) Pengertian

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. (JNPK-KR, 2008). Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2007).

2) Tanda dan gejala kala II

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva dan anus membuka
- d) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
- e) Kepala janin telah turun di dasar panggul. (JNPK-KR, 2008).

3) Diagnosa

- a) Pembukaan lengkap dari servik
  - b) Kepala Bayi terlihat pada introitus vagina
- 4) Persiapan persalinan
- a) Perawatan sayang ibu
    - (1) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.
    - (2) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.
    - (3) Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran.
    - (4) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang diinginkan ibu.
    - (5) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai. (JNPK-KR, 2008).
  - b) Pengosongan kandung kemih

Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih paling tidak setiap 2 jam kandung kemih yang penuh akan mengganggu his dan penurunan kepala. Ini juga menyebabkan nyeri, kesulitan placenta, pendarahan post partum dan yaitu urine akan keluar saat ibu meneran. (JNPK-KR, 2008).
  - c) Persiapan penolong persalinan
    - (1) Perlengkapan pakaian

Pendamping atau penolong harus mengenakan celemek, kaca mata, masker, sepatu bot dan penutup kepala.
    - (2) Mencuci tangan

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

bersih, jika tidak tersedia waktu yang cukup bersihkan tangan dengan alkohol.

(3) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran. (JNPK-KR, 2008).

(4) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II

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

Hal-hal yang harus dipantau :

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

(b). His

(c). DJJ

(d). Penurunan kepala

(e). Adanya mekoneum dalam cairan ketuban

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

(g). Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir

(h). Putaran paksi luar setelah kepala lahir

(i). Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir. (JNPK-KR, 2008).

(5) Posisi ibu saat melahirkan

Bantu ibu melahirkan untuk memperoleh posisi yang lebih nyaman baginya ibu boleh melahirkan dalam posisi terlentang pada punggung karena aliran darah dan O<sub>2</sub> kejanin dan akan berkurang dalam posisi ini, ibu harus mengambil posisi yang paling nyaman bagi dirinya salah satu posisi yang baik adalah posisi setengah duduk dengan bahu dan punggung yang ditopang oleh seorang keluarga. (JNPK-KR, 2008).

(6) Cara meneran yang baik

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

Sikap seperti diatas tetapi badan dalam posisi miring ke kiri atau kanan tergantung letak punggung anak hanya 1 kaki dirangkul yakni kaki yang berada diatas.(JNPK-KR, 2008).

5) Perawatan kala II

- a) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- b) Memberikan penjelasan ibu cara menjalani persalinan.
- c) Cara meneran.
- d) Cara mengeluarkan nafas.
- e) Periksa ibu dan janin catat dalam portograf
- f) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- g) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya
- h) Setengah duduk
- i) Menungging
- j) Tentukan kemajuan persalinan.  
Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.
- k) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.
- l) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.
- m) Tentukan BUGAR bayi.
  - (1) Apakah bayi cukup bulan
  - (2) Apakah air ketuban bercampur mekonium
  - (3) Apakah bayi menangis

- (4) Apakah Tonus otot baik
- n) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.
- o) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya.(JNPK-KR, 2008).

### **c. Persalinan Kala III**

#### 1) Pengertian

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

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

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

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

##### (1) Perasat Kustner

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

##### (2) Perasat Klien.

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

##### (3) Perasat Strassman

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

#### 3) Peregangan tali pusat terkendali.

Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut :

- a) Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
- b) Jepitan klem pada tali pusat  $\pm$  5-10 cm didepan vulva



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

#### **d. Persalinan Kala IV**

##### 1) Pengertian

Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Sarwono 2008).

##### 2) Pemantauan pada kala IV

###### a) Kelengkapan placenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.

- (1) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang
- (2) Periksa bagian fetal placenta untuk memastikan tidak adanya yaitu placenta seksenturiata.

###### b) Memperkirakan jumlah darah yang keluar

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

###### c) Pemeriksaan perineum

Apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.

d) Pemantauan keadaan umum ibu

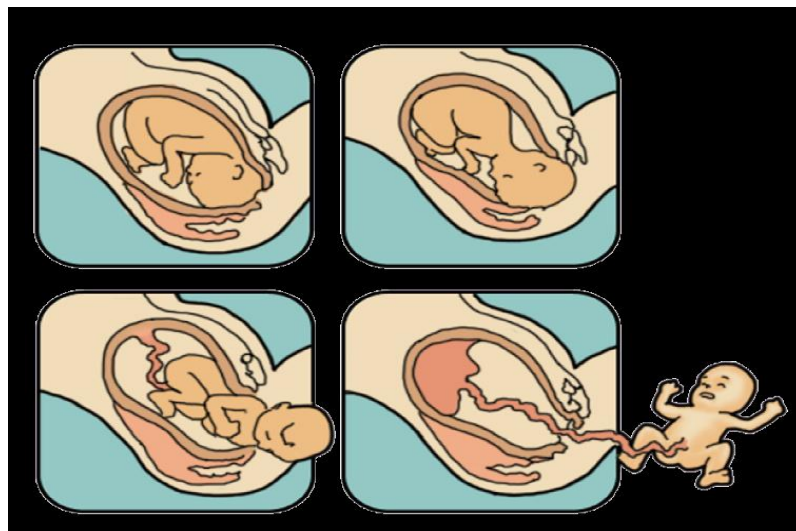
Sebagian besar kejadian kematian ibu karena perdarahan post partum terjadi dalam waktu 1 jam setelah persalinan. Yang perlu dalam pemantauan adalah:

- (1) Tekanan darah
- (2) Nadi
- (3) Pernafasan
- (4) Suhu
- (5) Fundus Uteri
- (6) Kandung kemih
- (7) Kontraksi uterus
- (8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV.  
(JNPK-KR, 2008)

e. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2011)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

Gambar 2.2 Penurunan Kepala



- 1). Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

- 2). Engagement (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.
- 3). Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
- 4). Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.
- 5). 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
- 6). Restitusi adalah perputaran kepala sebesar  $45^\circ$  baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior
- 7). 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.
- 8). Lahirnya bahu & seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dg cara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

**d. Penyulit Dalam Persalinan (Marmi Dkk, 2011)**

1. Penyulit Kala I dan Kala II
  - a) Kelainan Presentasi dan Posisi
    - 1) Presentasi puncak kepala.
    - 2) Presentasi dahi.
    - 3) Presentasi muka

- 4) Posisi oksipitalis posterior persisten.
  - b) Kelainan tenaga atau his
    - 1) His hipotonik
    - 2) His hipertoniik
    - 3) His yang tidak terkoordinasi
  - c) Distosia Kelainan alat kandungan
  - d) Distosia kelainan letak janin
    - 1) Bayi besar, berat badan lebih dari 4000 gr.
    - 2) Hydrocephalus, peningkatan jumlah cairan serbrospinal
    - 3) Anecephalus, tidak adanya tulang tengkorak
    - 4) Kembar siam, anak kembar yang kedua tubuhnya bersatu.
    - 5) Gawat janin atau *fetal distress*, karena kekurangan oksigen
  - d) Distosia kelainan jalan lahir
    - 1) Kesempitan pintu atas panggul
    - 2) Kesempitan pintu tengah panggul
    - 3) Kesempitan pintu bawah panggul
2. Penyulit kala III dan IV
- a) Atonia uteri, uterus gagal berkontakxi setelah persalinan
  - b) Retensio plasenta, plasenta tidak lahir 30 menit setelah persalinan
  - c) Emboli air ketuban
  - d) Robekan jalan lahir
  - e) Inversio uteri, bagian atas uterus memasuki cavum uteri
  - f) Perdarahan kala IV
  - g) Syok obstetric

## **C. PARTOGRAF**

### **1. Definisi**

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

Partograf adalah gambaran persalinan yang meliputi semua pencatatan yang berhubungan dengan penatalaksanaanya.

### **2. Tujuan Utama Dari Partograf**

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

### **3. Mencatat Temuan Pada Partograf**

#### 1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

#### 2) Warna dan adanya air ketuban

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

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

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

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

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

**K** : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi,kering

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 tumpang 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 *symphysis pubis*. Catat dengan tanda (0) pada setiap pemeriksaan dalam.

6. Jam dan waktu

1) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

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 yaitu :

1) Kontraksi lemah jika < 20 detik

2) Kontraksi sedang jika 20-40 detik

3) 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.

12. Catatan persalinan pada lembaran belakang patograf

Halaman belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.(JNPK-KR, 2008)

## **D.BAYI BARU LAHIR**

### **1. Definisi**

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

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

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

- a. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram
- b. Pengukuran
  - 1) Panjang Badan : 45-52 cm
  - 2) Lingkar Kepala : Rata-rata 33-36 cm
  - 3) Lingkar Dada : Rata-rata 30-34 cm
- c. Warna kulit merah muda yang bersih

- d. Terdapat rambut lanugo
- e. Kulit diliputi vernik caseosa
- f. Pernafasan 40-60 x permenit
- g. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
- h. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora. (Helen Varney : 2007).

### **3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal ( Saifuddin, 2008)**

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

### **4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2008)**

- a. Klem dan potong tali pusat
  - 1). Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).
  - 2). Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.
  - 3). Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat.ganti sarung tangan anda jika bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
  - 4). Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.
  - 5). Jangan mengoleskan salep apa pun, atau zat lain ke tampuk tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- b. Jagalah bayi agar tetap hangat
  - 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.



- 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
  - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
    - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
    - b) Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut.
- c. Kontak dini dengan ibu
- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
    - a) Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
    - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
  - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks *rooting*). Jangan paksaan bayi untuk menyusu.
  - 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.
- d. Pernafasan
- Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan. Pernafasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.
- 1) Periksa pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
  - 2) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
    - a) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
    - b) Gosoklah punggung bayi dengan lembut.
  - 3) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi.

4) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

e. Perawatan Mata

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

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

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg .
- 5) Identifikasi Bayi, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 6) Perawatan lain-lain :
  - a) Lakukan perawatan tali pusat
  - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.
  - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
  - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir:
    - (1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.

- (2) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu.
- (3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
- (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- (5) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- (6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
- (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik

## **5. Pemeriksaan Bayi Secara Cepat Dan Menyeluruh.**

- a. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi.

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

- b. Pemeriksaan mulut

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

Pada pemeriksaan mulut perhatikan juga terdapatnya hipoplasia otot depresor aguli oris. Pada keadaan ini terlihat asimetri wajah apabila bayi menangis, sudut mulut dan mandibula akan tertarik ke bawah dan garis nasolabialis akan kurang tampak pada daerah yang sehat (sebaliknya pada paresis N.fasiali). Pada 20 % keadaan seperti ini dapat ditemukan kelainan congenital berupa kelainan kardiovaskular dan dislokasi panggul kongenital.

c. Pemeriksaan anus

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

d. Pemeriksaan garis tengah tubuh

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

e. Pemeriksaan jenis kelamin

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

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

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan  $\frac{1}{3}$  dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

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

c. Feses

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

d. Reflek

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

- 1) Reflek *morro* (reflek terkejut) Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.
- 2) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher) Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.
- 3) Reflek *rooting* (reflek mencari) Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.
- 4) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan) Saat putting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.
- 5) Reflek *gapshping* (reflek menggenggam) Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- 6) Reflek *balaisky* (reflek pada telapak kaki) Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.

7) Reflek *walking* (reflek melangkah) jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda (ladewig, 2006 ).

### **3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir**

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

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

#### **2) Rangsangan taktil**

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

#### **3) Inisiasi menyusui dini ( IMD )**

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

### **4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

#### **1) Apgar Score**

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

**Tabel 2.7 Nilai Apgar Bayi**

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

*(Sarwono,2010)*

2) Tanda Vital

a.Suhu tubuh

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

Rata-rata suhu axila normal adalah 36<sup>o</sup>-37<sup>o</sup>C. Kenaikan suhu sekitar 0,5-1<sup>o</sup>C masih batas normal

b.Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120-160  $\times$ /i

Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada apex jantung.

#### c. Pernafasan

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

#### d. Tekanan darah

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

### 3) Pengukuran Antropometrik

#### a) Pengukuran berat badan

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

#### b) Pengukuran lingkar dan panjang.

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

### 4) Pemeriksaan fisik secara sistematis

#### a) Kepala

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

#### b) Wajah

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



c) Mata

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

d) Telinga

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

e) Hidung

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

f) Mulut

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

g) Leher

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

h) Dada

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

i) Abdomen

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

j) Genitalia

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

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

k) Anggota gerak

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

l) Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik

m) Punggung dan anus

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

pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama. (Muslihatun, 2010)

f. Perawatan pada bayi baru lahir

1) Perawatan pada jam pertama kehidupan

- a) Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).
- b) Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
- c) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
- d) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salf : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1%. (JNPK-KR, 2008).

2) Perawatan 1-24 jam

- a) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan.
- b) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.
- c) Periksa tanda vital bayi.
- d) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL.
- e) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat.
- f) Memberi imunisasi. ( Sarwono, 2006 )

3) Perawatan bayi pada minggu pertama

- a) Kebersihan  
BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari. (Pelkes Neonatal, 2006)
- b) Penurunan dan peningkatan berat badan  
Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya. (pelkes Neonatal : 2006 )
- c) Pemberian ASI

Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam. (JNPK-KR, 2008).

d) Tidur

Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur. ( Sarwono : 2006).

e) Perawatan tali pusat

f) Tali pusat lepas sekitar 1 – 2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. (Asuhan Neonatal, 2006 )

g. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

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

**5. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan

minimal 3 kali, yaitu:

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

## **E. IMUNISASI**

### **1. Pengertian**

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

### **2. Tujuan Imunisasi**

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (hidayat,2008).

### **3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)**

#### **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.

#### **b. 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.

#### **c. 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 apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

d. Penyakit Tetanus

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

- 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.

e. Penyakit Polimielititis

Polimielititis 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.

f. 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.

g. 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.

**4. Jenis-Jenis Imunisasi**

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

**5. Sasaran Imunisasi**

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

**Tabel 2.8 Jenis Imunisasi Dan Jadwal Pemberiannya**

**(Hidayat 2008)**

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

Catatan : Baduta yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3( Permenkes, 2017).

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

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

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



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

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

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

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

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

## **9. Tempat Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- a. Posyandu
- b. Puskesmas
- c. Bidan / dokter praktek
- d. Rumah bersalin
- e. Rumah sakit

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

- a. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
- b. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.

- c. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.  
(Sulistyawati, 2009).

## **F. NIFAS**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2006).

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

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

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

### **3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

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

- a. Uterus (Saleha, 2009)

**Tabel 2.9**

**Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi**

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
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).

#### **4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas**

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

##### 1) Periode Talking In

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

##### 2) Periode Talking Hold

- a) Periode ini terjadi 2-4 hari post partum, ibu menjadi perhatian. Pada periode ini kemampuannya menjadi orang tua meningkat dan menambah pengetahuannya tentang bayinya.
- b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, kekuatan dan ketahanan tubuh.
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi seperti membedung bayi, menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok bayinya. (Saleha, 2009).

##### 3) Periode Letting-Go

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah di mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.

- c) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi.  
(Saleha, 2009).

**5. Kunjungan pada Masa Nifas ( BKIA,2016 ).**

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan., tujuannya untuk:
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.  
  
Jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2.
- b. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

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

#### **6. Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2010)**

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

#### **7. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

- a. Tanda-tanda bahaya nifas
  - 1) Pendarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam)
  - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
  - 3) Demam lebih dari 2 hari
  - 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
  - 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
  - 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (BKIA,2016).

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
  - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2006).

c. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
  - a) Dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
  - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
    - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2006)

d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah dibolehkan pulang. Mobilisasi di atas

mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. (Saifuddin, 2006).

e. Diet / Gizi

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saifuddin, 2006).

f. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. (Sulastrri, 2008).

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih. ( Sulastrri, 2008 ).

h. Perawatan Payudara

Perawatan mammae ini sudah dilakukan sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode.



Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya. ( Sulistyawati, 2009 ).

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu, menyebabkan mio – epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2 – 3 hari pasca persalinan. (Sulistyawati, 2009).

j. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka. ( Sulistyawati, 2009 ).

## **8. Komplikasi Post Partum**

a) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.
- 2) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)  
Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.

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

c) Sub Involutusi

Penyebabnya yaitu mioma uteri, kedinggalan plasenta.

d) Kelainan pada payudara

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

e) Retensio Urine

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

## **G. KELUARGA BERENCANA**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan. (Suzanne Everett, 2007 )

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

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS.( SuzanneEverett, 2007 )

b. Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut,

maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu :

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

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilansehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang

dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.

- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS. (Suratun, 2008 : 19)

### **3. Jenis Metoda Kontrasepsi**

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

##### 1) Sistem Kalender

###### a) Pengertian

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

###### b) Keterbatasan:

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

##### 2) Suhu basal

###### a) Pengertian

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

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

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

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

- (1) Demam

- (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (3) Jamyang tida ireguler
- (4) Pemakaian selimut elektris
- (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

### 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 apaun lainnya.

#### b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

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

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

## **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.

### b) Pil KB

#### (1) 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.

#### (2) 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

### c) Suntik KB

Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI

(1) Keuntungan 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.

(2) Kerugian Suntik KB

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

d) Indikasi

- a) Perempuan usia reproduksi
- b) Perempuan multipara dan perempuan yang telah memiliki anak
- c) Perempuan yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- d) Perempuan setelah abortus dan keguguran
- e) Perempuan yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil  
(Handayani, 2010 : 108)

e) Kontra Indikasi

- (a) Perempuan hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin)
- (b) Perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- (c) Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea
- (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi (Saifuddin, 2008 : 35)

### 3) AKDR

#### a) Pengertian

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

#### b) Keuntungan

- (1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- (7) Dapat digunakan sampai menopause.
- (8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

#### c) Kerugian

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



d) Indikasi

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan nulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (7) Risiko rendah dari IMS
- (8) Tidak menghendaki metoda hormonal
- (9) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (11) Perokok (Handayani, 2010 : 109)

e) Kontra Indikasi

- (1) Belum pernah melahirkan
- (2) Adanya perkiraan hamil
- (3) Kelainan alat kandungan bagian dalam
- (4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- (5) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
- (6) Tiga bulan terakhir sedang menderita PRP / abortus septik
- (7) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim
- (8) Penyakit trofoblas yang ganas
- (9) Diketahui menderita TBC pelvik
- (10) Kanker alat genital
- (11) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani, 2010 : 109)

4) 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

(4) Indikasi

- (a) Indikasi medis umum
  1. Gangguan fisik, tuberculosis, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kanker payudara.
  2. Gangguan psikis, skizofrenia.
- (b) Indikasi medis obstetrik

Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio cesarea berulang, abortus yang berulang.
- (c) Indikasi medis ginekologik

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

- (d) Indikasi sosial-ekonomi  
Yaitu indikasi berdasarkan banyaknya anak dengan sosial ekonomi yang rendah (Hartanto Hanafi, 2008)
- (5) Kontra Indikasi
  - (a) Hamil
  - (b) Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan
  - (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
  - (d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
  - (e) Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
  - (f) Ibu dalam keadaan menstruasi dengan usia reproduksi
  - (g) Belum memberikan persetujuan tertulis (Hartanto Hanafi, 2008)

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

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

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

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

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005)

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

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- 1) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 2) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 ).
- 3) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 4) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi atau konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005)
- 5) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 6) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 7) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

## **I. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE SOAP**

### **1. Pengertian**

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana , jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intra partum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Juga seorang bidan harus melihat

catatan-catatan SOAP terdahulu bila ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. (Pusdiknakes, 2003)

## **2. Tujuan Dokumentasi**

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

## **3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

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

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

### *a. S (Subjektif)*

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

### *b. O (Objektif)*

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

### *c. A (Assesment)*

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

### *d. P (Planning)*

Rencana asuhan yang dilaksanakan sesuai dengan hasil Assesment yang telah dilakukan.

## **4. Alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian**

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

- b. Metoda ini merupakan penjaringan intisari dari proses penata laksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2006)

## **5. Manfaat pendokumentasian**

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain:

- a. Aspek administrasi  
Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.
- b. Aspek Medis  
Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.
- c. Aspek Hukum  
Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.
- d. Aspek Penelitian  
Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- e. Aspek Pendidikan  
Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.
- f. Aspek Keuangan  
Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.
- g. Aspek Dokumentasi  
Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS dan mengandung nilai.

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA TRIMESTER III DI PUSTU SUNGAI TANANG KEC BANUHAMPU TAHUN 2018

#### Kunjungan I

Hari/Tanggal : Senin/ 12 Februari 2018

Pukul : 08.30 WIB

#### 1. Pengumpulan Data

##### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata

Nama	: Ny "A"	Nama suami	: Tn "R"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Sei.Tanang	Alamat	: Sei.tanang
Hp	: 085274980368	Hp	

##### 2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

##### 3. Riwayat Obstetri

##### a. Riwayat Menstruasi

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

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

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah  
Kawin ke : 1  
Umur menikah : 23 Tahun  
Lama menikah baru hamil : 1 Bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu primi gravidarum

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 25-05-2017  
TP : 02-03-2018

Trimester I

ANC : 3x ke Pustu  
Keluhan : Mual muntah  
Anjuran : Makan Sedikit Dan istirahat cukup  
Obat-obatan : Vit B.com 500 mg , Vit C  
Imunisasi : ada

Trimester II

ANC : 2 x ke Pustu  
Keluhan : Tidak ada  
Anjuran : Tingkatkan istirahat  
Obat-obatan : Tablet Fe 100 mg, Vit C  
Imunisasi : Tidak dilakukan  
Pergerakan Janin : Ada pada usia kehamilan 20 minggu  
Imunisai :ada

Trimester III

ANC : 3 x ke Pustu  
Keluhan : Ibu sering BAK  
Anjuran : Jalan Pagi,Banyak minum air putih,  
Obat-obatan : Vit B Com,Sf, Vit C



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

b) BAB

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

3) Personal Hygiene

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

4) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 1 jam  
Tidur malam : ± 7 jam  
Keluhan : Sering Terbangun

5) Hubungan seksual

Frekuensi : 2 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 : 30-60 Menit sehari  
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	: 164 cm
BB Ibu sebelum hamil	: 52 kg
BB Ibu saat hamil	: 63kg
Kenaikan BB	: 11 kg
LILA	: 24,5 cm
TTV	
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 81 x/i
Pernafasan	: 23x/i
Suhu	: 36,9 °C
Kedadaan umum	: Baik

### 2. Data Khusus

#### a. Inspeksi

##### 1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

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

Oedema	: Tidak dilakukan
9) Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
b. Palpasi	
Leopold I	:Tinggi Fundus Uteri, Setengah Pusat Dengan PX, Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
Leopold II	:Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	:Pada perut sebelah bawah teraba bulat , keras melenting dan masi dapat digoyangkan
Leopold IV	: konvergen
TFU	: 32 cm
TBBJ	: $(32-13) \times 155 = 2,945\text{gram}$
c. Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 152 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punc. Max	: Kuadran 1V
d. Perkusi	
Reflek patella	: ki (+)/ ka (+)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

#### a. Darah

HB : 11,8 gr%

#### b. Urin

Protein Urin : - (Negatif)

Glukosa Urin : - (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, intrauterin, let-Kep, V<sup>-</sup>, puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Lingkar panggul ibu 8

Distansia pinarum ibu 25

Kristarum ibu 27

Konjugata eksterna ibu 19

#### 1. Data dasar

HPHT : 25-05-2017

TP : 01-03-2018

#### 2. Data Objektif

#### 3. Palpasi

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

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

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

Leopold IV : konvergen

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 152x/i

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 81x/i

Pernafasan : 23x/i

Suhu : 36,9°C

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. InformasI hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Penkes tentang perubahan fisiologi ibutrimester III
4. Beri terapi obat kepada ibu yaitu Vit B Com,LC,SF dan Vit C
5. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

**II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Tidak ada

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

Tidak ada

**IV. Perencanaan Asuhan Kebidanan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Berikan Penkes tentang perubahan fisiologi ibutrimester III
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu Vit B Com 500 mg,LC,SF dan Vitamin C
5. Informasi jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi

## **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 120/80 mmHg, nadi 81 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,9 °C, DJJ 153 x/i.
2. Memberikan penkes kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ketenaga kesehatan.
3. Memberikan penkes tentang perubahan fisiologi pada ibu trimester III yaitu perubahan postur tubuh pada ibu.
4. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :  
Tablet Vit B Com 500 mg, SF, LC dan vit.c,
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 19 februari 2018.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu mengerti dengan penkes tanda bahaya ibu hamil trimester III yang diberikan.
3. Ibu telah mengerti dengan penkes yang di berikan.
4. Ibu mau meminum obat yang diberikan.
5. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Februari 2018.



## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

#### PADA NY A DI PUSTU SUNGAI TANANG

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Minggu, 18 Februari 2018

Jam : 10.35 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes	1. Data umum BB: 64 kg TB: 164 cm TTV TD:110/70mmHg N: 80 x/i	1. Diagnosa: ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, $\nabla$ PUKA	1. Informasikan hasil pemeriksaan	.10.35 wib	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan - ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p>	<p>S:37, °C P: 23x/i KU Ibu : Baik TBBJ:3100 gr Tp:01-03-2018 -Palpasi Leopold 1: TF 3 jari dibawa px, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting Leopold II:pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri</p>	<p>keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penkes tentang mamfaat jalan pagi c. Penkes tentang persiapan persalinan d. Beri obat kepada ibu</p>	<p>2. Berikan penkes tentang manfaat jalan pagi  3. Berikan penkes tentang persiapan persalianan</p>	<p>baik,BB 64 Kg,TB 164Cm, dan TTV TD:110/70mm Hg N: 80x/i S:37,°C, P:23x/i DJJ: 155x/i TFU:3jari dibawah px TBBJ:3,100 gr 1. Memberikan penkes tentang mamfaat jalan pagi 2. Memberikan penkes tentang persiapan</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan  3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
---	---	--	--	---	---	--

	<p>teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Sejajar</p> <p>TFU: 32 cm</p> <p>TBBJ: 32-12x155:3100 gram</p>	<p>e. Jadwal kunjungan ulang</p>		<p>Persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi (SAP terlampir)</p> <p>Manfaat jalan kaki di pagi hari</p>	<p>4.Ibu mau meminum obat yang telah</p>	
--	---	----------------------------------	--	--	--	--

	-DJJ: 155x/i		4. Berikan obat kepada kepada ibu		dan Memberikan obat kepada ibu yaitu B com,sf dan Vit C	diberikan	
			5. Jadwalkan kunjungan ulang		3. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 25 februaril 2018	5.Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang	

**Kunjungan III****PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL****PADA NY A DI PUSTU SUNGAI TANANG****TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Februari 2018

Jam : 00.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sakit perut menjalar keari-ari sejak jam 19.00 WIB	1. Data umum BB: 64 kg TB: 164 cm TTV TD:140/90mmHg N: 80 x/i	1. Diagnosa: ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-	1. Informasikan hasil pemeriksaan	.00.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan	1.Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

<p>- ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</p>	<p>S: 36,5°C P: 24x/i KU Ibu : Sedang  Tp:01-03-2018  -Palpasi  Leopold I: TFU pertengahan PX dengan pusat, padafundus teraba bundar lunak dan tidak melenting  Leopold II:pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan.</p>	<p>kep,V Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penkes tentang teknik relaksasi</p>	<p>2. Berikan penkes tentang teknik relaksasi</p>	<p>janin dalam keadaan baik dan beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah ada tanda-tanda untuk persalinan. TD:140/90mm Hg N: 80 x/i S:36,5 °C P: 24x/i DJJ:137 x/i 2. Memberikan penkes tentang Tanda tanda persalinan,keti</p>	<p>2.Ibu mengerti tentang teknik relaksasi yang di ajarkan</p>	
---	--	---	---	--	--	--

	<p>Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: divergen</p> <p>TFU: 32 cm</p> <p>TBBJ: 32-11x155=3255 gram</p>			<p>dak nyamanan ibu trimester III dan teknik relaksasi yaitu menarik nafas dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan dari mulut ( SAP terlampir )</p>		
--	--	--	--	--	--	--

	-DJJ: 137x/i						
--	--------------	--	--	--	--	--	--



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA  
NY.ADI PUSTU SUNGAI TANANGKEC BANUHAMPU  
TAHUN 2018**

**1. KALA I**

Hari/tanggal : Jumat / 23-02-2018

Jam datang : 00.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Data subjektif**

**1. Biodata**

Nama : Ny. A	Nama : Tn. R
Umur : 24 Tahun	umur : 27 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Dagang
Alamat : STG	Alamat : STG
Hp : 085274980368	Hp : -

**2. Alasan masuk**

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 00.00 wib (22/02/2018)

**3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu**

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

## 4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 25 – 05– 2017
- b) TP : 02 – 03– 2018
- c) BB selum hamil : 52 kg
- d) BB sedang hamil : 64 kg
- e) Kenaikan BB : 12 kg

## Trimester I

- ANC : Ada
- Frekuensi : 1 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : mual, muntah
- Anjuran : makan sedikit tapi sering
- Obat – obatan : Vit. B.com 500 mg, Vit.C, afolat
- Imunisasi : Ibu sudah status TT 2

## Trimester II

- ANC : Ada
- Frekuensi : 2 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : Susah Tidur
- Anjuran : Tingkatkan istirahat
- Obat – obatan : Fe 200 mg, Vit c
- Imunisasi : Tidak dilakukan

## Trimester III

- ANC : Ada
- Frekuensi : 6 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : Ibu sering BAK
- Anjuran : jalan pagi
- Obat – obatan : Vit B Com 500 mg, Vit C ,SF,LC
- Imunisasi : Tidak dilakukan

5. Pergerakan janin 24 jam : aktif >4 kali dalam 1 jam

6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 4 kali sehari

Porsi : sedang

Menu : nasi, lauk pauk, sayur dan buah

Keluhan : tidak ada

Makan terakhir : pukul 18:30 wib

Minum

Frekuensi :7-8 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

Bakterakhir pukul :19:30 WIB

BAK

Frekuensi :6- 7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Keluhan : sering BAK

Bak terakhir pukul :00.00 wib

c) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 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 :140/90 mmHg S: 36,5°C

N : 80 x/i P: 24 x/i

KU : Sedang

2. Data khusus

a. Kepala

1. Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

2. Mata

Bentuk : simetris

- Conjunctiva : merah muda  
 Sklera : tidak kuning
3. Telinga  
 Bentuk : simetris  
 Pembengkakan : tidak ada
4. Hidung  
 Polip : tidak ada
5. Mulut  
 Bibir : Tidak pucat, tidak pecah-pecah  
 Gigi : tidak ada caries
6. Leher  
 Pembengkakan kel. Limfe : tidak ada  
 Pembengkakan kel. tyroid : tidak ada
7. Payudara  
 Inspeksi  
 Bentuk : simetris  
 Papila : menonjol  
 Hyperpigmentasi : ada  
 Palpasi  
 Masa : tidak ada  
 Pembengkakan : tidak ada
8. Abdomen  
 Inspeksi  
 Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan  
 Bekas operasi : tidak ada  
 Linea nigra : ada  
 Palpasi  
 Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II	: Pada perut ibu sebelah kanan teraba keras, panjang dan memapan dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras tidak melenting, dan tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	: Divergen
Tinggi fundus	: 32 cm
TBBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram
His	: (+) frekuensi 4x10 menit, durasi 40 detik dan intensitas sedang.

#### 9. Ekstermitas

Atas	: tidak oedema
Bawah	: tidak oedema, tidak varises

#### 10. Genitalia

##### 1) Eksterna

Lendir	: ada
Darah	: ada
Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada

##### 2) Interna

Dinding vagina	: tidak ada masa
Porsio	: lunak dan menipis
Pembukaan	: 9 cm
Presentasi	: kepala
Ketuban	: utuh
Penipisan	: 100 %

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa :Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal

Data dasar

His <u>    </u>	: (+)
Frekuensi	: 5 x10 menit
Durasi	: 45 detik
Intensitas	: sedang
Porsio	: lunak
Pembukaan	: 9 cm
Presentasi	: kepala
Ketuban	: utuh
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137 x/i

- b. Masalah : tidak ada

- c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan infromed choice
3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman ibu
4. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
5. Beri ibu support mental dan dukungan
6. Pengawasan kala I

## III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

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

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 9 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD : 140/90 mmHg, N : 80 x/i P : 24 x/i S: 36,5 °C
2. Membuat informed consent kepada keluarga ibu tentang prosedur persalinan dan informed choice tentang posisi persalinan dan pendamping persalinan.
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut ketika rasa nyeri datang.
  - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih atau teh manis dan membantu eliminasi ibu.
5. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
6. Melakukan pengawasan kala I, yaitu :
  - a. Keadaan umum setiap 30 menit
  - b. Tekanan darah setiap 30 menit
  - c. Suhu setiap 30 menit
  - d. Nadi setiap 30 menit
  - e. Respirasi setiap 30 menit



- f. His setiap 10 menit
- g. Perdarahan pervaginam 4 jam
- h. Tanda dan gejala kala II

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan keadaannya
2. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumben dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu sudah merasa nyaman
4. Ibu sudah minum dan ibu sudah BAK
5. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan, pembukaan lengkap pukul 00.30 wib dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu. TD: 140/90 mmhg  
P: 24x/i N : 80 x/i S: 36,5 jam 00.00 pembukaan 9 cm.

## 2. KALA II

Hari/ tanggal : Jumat / 23 Februari 2018

Pukul : 00.30 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 : 120/80 mmHg

N : 80 x/i

P : 24x/i

S : 36,5 °C

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

- c. Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Ibu terlihat ingin mengedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
  - b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap) jam 00:30 wib penurunan kepala di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (-), presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, moulage 0.
  - c. Blass tidak teraba
  - d. DJJ (+), frekuensi 137x/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) Tanda- tanda kala II
  - dorongan untuk meneran
  - tekanan pada anus
  - perineum menonjol
  - vulva membuka
- b) pemeriksaan dalam
  - Pembukaan 10 cm ( lengkap)
  - penurunan kepala hodge IV
  - perlimaan 0/5.
- c) His dengan frekuensi
  - Frekuensi : 5 x 10 menit
  - Durasi : > 40 detik,
  - irama : teratur
  - intensitas : kuat.
- d) DJJ,
  - frekuensi : 137 x/i
  - kuat

- teratur

e) TTV :

TD : 120/80 mmhg                      N : 80 x/i

P : 24 x/i                                      S : 36,5 °C

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

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

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

1. Beritahukan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
4. Lakukan pimpin persalinan
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir
7. Lakukan 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 teh atau air putih supaya ibu bertenaga nantinya dalam mencedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mencedan nantinya.
4. Memimpin persalinan, Membimbing ibu cara meneran yang baik,yaitu menganjurkan ibu meneran, 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 mencedan saat ada kontraksi.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

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

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

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

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bayi bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung bayi, sementara tangan kiri

memegang lengan bahu bayi bagian belakang saat badan dan lengan lahir.

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

Bayi lahir spontan dengan letak kepala, menangis kuat,bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak ada janin kedua segera suntikan oksitosin, setelah tali pusat tidak berdenyut lagi tali pusat di jepit menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, kemudian memasang klem kedua.kemudian lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri.

Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bayi di IMD kan pada ibunya.

6. Melakukan Asuhan pada Bayi baru lahir
  - a. Melakukan penilaian awal terhadap bayi
  - b. Mencegah kehilangan panas dengan cara:
    - 1) Mengeringkan bayi dengan handuk yang diatas perut ibu .
    - 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
    - 3) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
7. Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu secara skin to skin, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan.

## **VII. EVALUASI**

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

4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan
5. Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan. Bayi lahir pukul 01.30 wib dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan lahir 3600 gram dengan panjang bayi 50 cm.
6. Bayi tampak sehat dan bergerak aktif, bayi terlihat nyaman.
7. IMD sudah dilakukan

### **3. KALA III**

Hari/tanggal : Jumat / 23 Februari 2018

Pukul : 01.35 Wib

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

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

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

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

1. Pemeriksaan Umum
  - a) KU baik : Baik
  - b) TTV : TD : 120/80 mmhg N : 80 x/i  
P : 24 x/i S : 36,5°C
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Uterus globular,TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
  - b. Tidak teraba janin kedua
  - c. Blass tidak penuh
  - d. Tali pusat didepan vulva
  - e. Plasenta belum lahir

#### **II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa : parturien kala III normal  
Data dasar :

- a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 01.30 Wib, BB 3600 gram, PB 50 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, ketuban jernih dan cukup bulan, jenis kelamin perempuan.
  - b) TFU setinggi pusat
  - c) Kontraksi uterus baik
  - d) Plasenta belum lahir
  - e) Kandung kemih tidak penuh
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan
- a) Informasi hasil pemeriksaan.
  - b) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
  - c) Periksa adanya janin kedua
  - d) Manajemen aktif kala III

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

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

### **VI. PELAKSANAAN**

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.  
 TD=120/80 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:36,5 °C  
 Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau susu.
3. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
  - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, 2 menit setelah kelahiran bayi pada jam 01.30 wib.
  - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5 cm didepan vulva, posisi tangan dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba. Meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah ada 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 01.35 wib.
  - c. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.
5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, bagian maternal dan fetal placenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput plasenta telah lahir lengkap.

## VII. EVALUASI

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



#### 4.KALA IV

Hari/ tanggal : Jumat / 23 Februari 2018

Pukul : 01.40 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 : 120/80 mmHg, N: 80x/i, P: 24x/i, S:36,5 °C
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Ibu tampak lelah.
  - b. Plasenta dan selaput plasenta lahir lengkap.
  - c. Kontraksi uterus baik, intensitas kuat.
  - d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
  - e. Blass tidak penuh.
  - f. Darah yang keluar 50 cc.

#### II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal.

Data dasar

- a) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 01.40 wib.
- b) TFU 2 jari dibawah pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) TTV

TD : 120/80 mmHg N :80x/i

- P : 24x/i S :36,5°C
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan
- a) Informasi hasil pemeriksaan
  - b) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
  - c) Beri rasa aman dan nyaman
  - d) Pemberian obat
  - e) Pemantauan Kala IV

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
- b. Penuhi nutrisi dan cairan
- c. Berikan rasa aman dan nyaman pada ibu
- d. Pemberian obat
- e. Pemantauan dan pengawasan kala IV

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam 01.35 wib dan lengkap, dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan mengganti pakaian ibu, membersihkan genetalia ibu, mengganti doek ibu sesering mungkin.

4. Memberikan obat kepada ibu yaitu: paracetamol 500 mg, fe 200 mg, Vit A, Vit B com, Amoxicilin 500 mg.
5. Melakukan pemantauan kala IV : yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. TD : 120 mmHg, nadi : 80 x/i, suhu : 36,5 °c TFU 2 jari dibawah pusat.

## **VII. EVALUASI**

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

## LAPORAN PERSALINAN

Tanggal 23 Februari 2018

Nama : Ny.A  
 Umur : 24 Tahun  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Sei. Tanang Gadang  
 Peritas : G1P0A0H0

Pasien datang ke PUSTU jam 00.00 wib, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya, dan melakukan palpasi abdomen.

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan Px dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.

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

Leopold IV : Divergen

TFU : 32 cm

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

Kuadran : IV

DJJ : ( + )  
 Frekuensi : 137 x/i  
 Intensitas : Kuat  
 Irama : Teratur  
 His : ( + )  
 Kontraksi : 4 x 10 menit  
 Durasi : 40 detik  
 Intensitas : Kuat

### **KALA I**

- Jam 00.00 wib  
 Ketuban (+) VT 9 cm, Kepala H III, Portio Tipis, BJA (+), His (+), let  
 kep V, Puka.
- Jam 00.00 wib VT 9 cm
- Jam 00.30 wib  
 VT Ø lengkap

### **KALA II**

- Jam 00.30 wib  
 VT pembukaan lengkap dan pasien dipimpin mendedan
- Jam 01.30 wib  
 Pasien partus spontan dengan Letak belakang kepala (LBK), Anak  
 Lahir menangis, Bugar, jenis kelamin perempuan, ketuban jernih,  
 dilakukan IMD dan perlindungan termal.

### **KALA III**

- Jam 01.35 wib  
 Dilakukan manajemen aktif kala III :
  - a. Pemeriksaan janin ke 2

- b. Suntikkan oksitosin
- c. PTT
- d. Masase fundus uteri

Plasenta dan selaputnya lahir spontan, kontraksi uterus baik, perdarahan normal

#### **KALA IV**

- Jam 01.40 wib

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

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 °C

P : 24 x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

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

**1. Kunjungan I**

Hari / tanggal : Jumat / 23 Februari 2018

Pukul : 08.00 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama	: Ny A	Nama	: Tn. R
Umur	: 24 Th	Umur	: 27 Th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: dagang
Alamat	: S.tanang	Alamat	: S.tanag

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

3. Riwayat persalinan

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

Catatan waktu persalinan:

Kala I : 9 jam  
Kala II : ± 1 jam  
Kala III : ± 5 menit  
Kala IV : ± 2 jam

Bayi

Lahir : 01.30 WIB  
BB : 3600 gram  
PB : 50 cm  
Cacat bawaan : tidak ada  
Komplikasi : tidak ada  
Ketuban : jernih

## **B. OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

TD : 120/80 mmHg  
N : 80 x/i  
S : 36,5 °C  
P : 24 x/i  
KU : Baik

### 2. Pemeriksaan Khusus

#### a. Kepala :

##### 1) Rambut

Ketombe : tidak ada

##### 2) Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

##### 3) Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

##### 4) 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  
 Laserasi : tidak ada
- 8) Ekstermitas  
 Tangan : tidak oedema  
 Kaki : tidak oedema

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 23 Februari 2018 pukul 01.30 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - N : 80 x/i
  - S : 36,5 °C
  - P : 24 x/i

- KU : Baik
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan :
1. Informasi hasil pemeriksaan
  2. Anjur ibu untuk mobilisasi dini
  3. Penuhi kebutuhan dan nutrisi ibu
  4. Beri penkes tentang:
    - a. Personal hygiene
    - b. Teknik menyusui yang benar
    - c. Tanda bahaya nifas
  5. 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. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:120/80 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:36,5<sup>0</sup>C, keadaan ibu baik.
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat

3. mengajak ibu untuk bercerita dan menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
4. 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.
5. 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.
  - b. Teknik menyusui yang benar
    - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian diolekan pada puting susu dan sekitarnya.
    - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
    - 3) Ibu duduk/ berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah ( kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
    - 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan ( kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
    - 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
    - 6) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
    - 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
    - 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola

c. Tanda tanda bahaya nifas

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

sendiri atau bayi.

6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 27 Februari 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 tangga 27 Februari 2018.



**Kunjungan II**

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

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Februari 2018

Jam : 10.30 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	1.Data umum TTV TD:110/70mm  Hg N: 77 x/i S:36,9°C P: 22 x/i KU Ibu : Baik	1.Diagnosa: Ibu post partum 6 hari normal 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penkes gizi ibu menyusui	1. Informasikan hasil pemeriksaan	.10.30  wib	1. Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 110/70 mmHg	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>-Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu dengan baik</p> <p>- ibu mengatakan tidak menemukan tanda- tanda bahaya pada dirinya</p> <p>- ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu mengatakan kurang istirahat karena sering terbangun tengah</p>	<p>TFU: pertengaha pusat dan simpisis</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Lochea Sanguilenta Genetalia eksterna: baik</p>	<p>c.Penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas</p> <p>d.Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>2. Berikan penkes gizi ibu menyusui</p>	<p>N: 77x/i S: 36,9°C P: 22x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu menyusui , pengertian, prinsip makanan ibu menyusui, syarat makanan ibu menyusui, kebutuhan ibu menyusui (SAP terlampir)</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
--	---	--	--	---	---	--

malam.			<p>3. Berikan penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>3. memberikan penkes tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas ( SAP terlampir)</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 29 Maret 2018.</p>	<p>3. ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu bersedia dikunjungi tanggal 29 Maret 2018</p>	
--------	--	--	---	--	---	--



### Kunjungan III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

#### PADA NY A DI PUSTU SUNGAI TANANG

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : minggu , 25 Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik  -Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik	1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70mm  Hg N: 78 x/i S:36,6,°c P: 22x/i TFU : tidak	1. Diagnosa: Ibu post partum 5 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a.Informasikan hasil pemeriksaan b.Penkes kontrasepsi setelah persalinan	1.Informasikan hasil pemeriksaan  2. Berikan penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan  3.Beritahukan	.15.00  wib	1. Memberikan informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmhg N: 82 x/i	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan	

<p>-Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu telah istirahat dan tidur sesuai penkes yang diberikan</p>	<p>teraba Lochea : Alba Diastasis Rekti 1 jari</p>		<p>ibu apabila ada masalah/keluhan datang ketenaga kesehatan atau ke pustu</p>	<p>S:36,6 P: 23x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan , pengertian, infertilitas pasca persalinan,alat kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan,(SAP terlampir)</p> <p>3.Memberitahu ibu apabila ada masalah atau</p>	<p>ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>3.ibu mengerti dengan yang dikatakan</p>	
---	--	--	--	--	--	--

					keluhan datanglah ke tenaga kesehatan atau ke pustu		
--	--	--	--	--	---	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**  
**PADA BAYI NY.R DI PUSTU SUNGAI TANANG**  
**KEC. BANUHAMPU**  
**TAHUN 2018**

**Kunjungan 1**

Hari / tanggal : Jumat / 23 Februari 2018

Pukul : 08.00 wib

**I. PENGUMPULAN DATA**

A. Data subjektif

a. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.A  
Umur bayi : 6 jam  
Tanggal / jam lahir : 23 Februari 2018  
BB : 3600 gr  
PB : 50 cm  
JK : Perempuan

b. Riwayat kesehatan ibu

b. Riwayat kesehatan ibu

1. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menyertai kehamilan
2. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik keluarga
3. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan
4. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar
5. Ibu tidak memiliki riwayat alergi

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

HPHT : 25-02-2017

TP : 02-03-2018

ANC : 7x ke bidan

Keluhan : tidak ada

Imunisasi : Ada

Usia gestasi : 38-39 minggu

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 : 9 jam

Kala II : ± 1 jam

Kala III : ± 05 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi : tidak ada

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Suhu : 36,5 C

Pernafasan : 46 x/i

Denyut jantung : 140 x/i

BB : 3600 gr

PB : 50 cm

Bayi : Bugar

KU : Baik

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

Ubun ubun	: datar
Moulage	: tidak ada
Caput sucadenium	: tidak ada
Chepal hematoma	: tidak ada
b. Mata	
Bentuk	: simetris
Kelopak	: ada
Sklera	: tidak kuning
Tanda infeksi	: tidak ada
c. Telinga	
Bentuk	: simetris
Daun telinga	: ada
Lubang telinga	: ada
Tanda infeksi	: tidak ada
d. Hidung	
Lubang hidung	: ada
Kelainan	: tidak ada
e. Mulut	
Labioskizis	: tidak ada
Labiopalatoskizis	: tidak ada
f. Leher	
Pembengkakan kel. tyroid	: tidak ada
Pembengkakan kel. limfe	: tidak ada
g. Dada	
Bentuk	: normal
Payudara	: simetris
h. Abdomen	
Bentuk	: bulat
Perdarahan tali pusat	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada
Tanda infeksi	: tidak ada
i. Punggung	

Cekungan : tidak ada  
 Pembengkakan : tidak ada  
 Kelainan : tidak ada  
 j. Genitalia : 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

n. Reflek

morro : positif

tonic neck : positif

rooting : positif

sucking : positif

balaisky : positif

walking : positif

O. Pemeriksaan Antropometri

a) LIKA : 34 cm

b) LILA : 11,5 cm

c) LIDA : 35 cm

2. Eliminasi

- a) mekonium : +
- b) miksi : +

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

- PB : 50 cm
- BB : 3600 gr
- JK : Perempuan
- Kelainan : tidak ada
- Suhu : 36,5 °C
- Pernafasan : 36 x/i
- Denyut jantung : 140 x/i

- b. Masalah : tidak ada

- c. Kebutuhan :

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

## III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada



## V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan perlindungan termal.
3. Fasilitasi bonding attachment
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
  - a. ASI eksklusif
  - b. perawatan BBL
5. Jadwalkan kunjungan rumah.

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.
2. Memberikan 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 bonding 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  $< 36^{\circ}\text{C} > 38^{\circ}\text{C}$
    - 2) Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau banyak saat 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 BAK atau bayi yang terlihat kurang cairan.

- 6) Bayi yang mempunyai 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 disusui setelah 3 jam atau lebih.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 27 Februari 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 06 Maret 2018.

**Kunjungan II (3-7 hari)****PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL****PADA BAYI NY R DI PUSTU SUNGAI TANANG****TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa , 27 Maret 2018

Jam : 14.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. -Ibu mengatakan	1.Data umum KU : Baik BB: 3800 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 °C	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 6 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	14.30 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. - ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering - ibu mengatakan bayinya sering terbangun tengah malam</p>	<p>P: 45x/i</p> <p>2.Data umum Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. Kulit: warna: kemerahan</p>	<p>pemeriksaan kepada ibu</p> <p>b. Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>c. Penkes tentang imunisasi kepada ibu</p> <p>d. Kunjungan ulang</p>	<p>2.Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p>		<p>baik dan tidak ada masalah/kelainan</p> <p>N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45x/i</p> <p>2.Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu yaitu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat (SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
---	--	--	---	--	--	--	--

	ruam popok : tidak ada Abdomen: Tidak ada pembengkakan Tali pusat: sudah kering Gerakan: aktif		3.Berikan penkes tentang imunisasi kepada ibu		3.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	3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal imunisasi	
--	---	--	--	--	--	---	--

			4.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 06 Maret 2018		pelayanan imunisasi	4.Ibu bersedia di kunjungi tanggal 06 Maret 2018.	
					4.Menjadwal kan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 6 Maret 2018.		

**Kunjungan III (8-28 Hari)****PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL****PADA BAYI NY R DI PUSTU SUNGAI TANANG****TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis , 08 Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda	1.Data umum KU : Baik BB: 3900 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i	1.Diagnosa: Bayi baru lahir 14 hari normal 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan: 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	.15.00 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>bahaya pada bayinya.</p> <p>3. ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar</p> <p>4. ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi HB.0 tanggal 23Februari 2018</p> <p>5.ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 1 minggu</p>	<p>2.Data umum</p> <p>Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Kulit: kemerahan dan tidak ada kelainan</p> <p>Abdomen: Tidak ada pembengkakan</p> <p>Tali pusat sudah lepas</p> <p>Gerakan: aktif</p>	<p>ibu</p> <p>2.Penuhi kebutuhan ASI pada bayi</p> <p>3.Penkes tentang Pemantauan tumbuh kembang</p> <p>4.mengingatkan ibu kembali untuk imunisasi selanjutnya</p>	<p>2.Penuhi kebutuhan ASI bayi</p> <p>3.Berikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang bayi</p>		<p>N: 130 x/i</p> <p>S:36,5°C</p> <p>P: 45x/i</p> <p>2. Memenuhi kebutuhan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>3. Memberikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang pada bayidan menganjurkan ibu membawa</p>	<p>2.Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan</p> <p>3.Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya dan datang ke posyandu tiap</p>	
---	--	--	---	--	--	--	--



			4. Ingatkan imunisasi selanjutnya pada ibu	bayi ke posyandu tiap bulan, 4. Mengingatkan pada ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk imunisasi selanjutnya	bulan  4. Ibu mau dan akan membawa  bayinya imunisasi	
--	--	--	---	---	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kehamilan**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan secara menyeluruh yang diberikan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Kunjungan I kehamilan TM III pada Ny.A telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018, pada usia kehamilan 36-37 minggu di PUSTU Sungai Tanang. Kunjungan II pada Ny.A dilakukan pada tanggal 18 Februari 2018, pada usia kehamilan 37-38 Minggu di PUSTU Sungai Tanag. Dan kunjungan III dilakukan pada tanggal 23 Februari 2018 pada Ny.A dengan usia kehamilan 38-39 minggu di PUSTU Sungai Tanang. Pada kunjungan kehamilan I, II, dan III didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin baik. Pada pengumpulan data penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dengan pengkajian menggunakan kerangka berfikir 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP matrik.

Selama 3 kali kunjungan kehamilan ibu mendapatkan pelayanan seperti: Penimbangan berat badan, pengukuran TTV, pengukuran tinggi fundus uteri, pengecekan DJJ, tablet Fe, temu wicara, pemeriksaan HB dan protein urin, perawatan payudara.

Menurut Nugroho dan Utama, 2014 kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang hampr terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 37 minggu atau sampai 42 minggu.

Dalam asuhan kehamilan terdapat standar asuhan minimal yang dilakukan pada ibu hamil yang dikenal dengan 14 T diantaranya tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, timbang berat badan ibu, ukur tinggi badan, temukan kelainan, tekanan darah, imunisasi TT, tekan atau palpasi payudara, tinggi fundus uteri, tentukan posisi janin, tentukan keadaan palpasi liver dan limfe, tentukan kadar HB, glukosa urin, protein urin,

terapi dan pencegahan anemia, tingkatkan kesejahteraan jasmani dan senam hamil, tingkatkan pengetahuan ibu hamil, temu wicara.

Pada penyimpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus serta pemeriksaan laboratorium. Dalam kasus ini terdapat sedikit kesenjangan karena penulis tidak melakukan beberapa dari standar asuhan kehamilan seperti, tingkatkan kesejahteraan jasmani dan senam hamil, palpasi liver dan limfe, USG, tekan atau palpasi payudara, tidak dilakukan.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada kasus Ny.A ini dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny.A normal.

## **B. Persalinan**

Pada hari Rabu tanggal 23 Februari 2018 pukul: 00.00 ibu datang ke PUSTU Sungai Tanang dengan usia kehamilan 38-39 minggu, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke ari-ari pada pukul 17.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 9 cm pada pukul 00.00 WIB, H III. Kala I berlangsung selama 8 jam. Pembukaan lengkap pukul 00.30 WIB , Kala II berlangsung 40 menit bayi lahir spontan jenis kelamin Perempuan , BB 3000 gram dan PB 50 cm. Kala III berlangsung 5 menit .dan kala IV berlangsung 2 jam. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf .

Proses persalinan berjalan dengan baik dan asuhan persalinan normal (APN) sudah dilakukan seluruhnya sesuai dengan teori yang ada seperti membersihkan jalan nafas, pemotongan tali pusat, injeksi Vit K, pemberian salf mata, IMD dan perawatan BBL. Setelah semua perawatan BBL dilakukan maka kita lakukan pengecekan pada perineum ibu apakah ada laserasi atau tidak. Pada kasus ini Ny "A" tidak ada laserasi namun pada kala I tekanan darah ibu 140/90 mmhg ini di sebab kan karena tekanan darah ibu di lakukan saat adanya kontraksi,pada saat kala II dilakukan lagi pengukuran tekanan darah ibu sudah di dapat kan 120/80 mmhg.

Menurut Rohani, 2011 persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur.

Pada kasus Ny. "A" persalinan terjadi dengan proses pembukaan dan dilatasi serviks akibat adanya kontraksi uterus, sehingga menyebabkan adanya pergerakan janin keluar. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kasus Ny.A ini dapat disimpulkan bahwa proses persalinan yang dilalui oleh Ny.I adalah proses persalinan normal.

### **C. Nifas**

Pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, pada kunjungan I tanggal 23 Februari 2018 yaitu 6 jam post partum tidak di temukannya komplikasi pada ibu seperti perdarahan, ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik walaupun ibu masih dibantu untuk duduk. Kunjungan kedua dilakukan pada 5 hari post partum yaitu pada tanggal 28 Februari 2018 ASI ibu sudah lancar, pengeluaran pervaginam (loche) berwarna merah kehitaman sesuai dengan teori kebidanan. Kunjungan ke 3 tanggal 25 maret 2018 pada minggu ke 2 ASI ibu semakin banyak, dan sudah menyusui dengan kuat, pengeluaran pervaginam kuning kecoklatan, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Pada kunjungan ini ibu diberikan asuhan tentang kontrasepsi. Ibu belum memilih kontrasepsi untuk dipakai nantinya karena ibu masih mempertimbangkan apakah ibu memakai kb atau tidak nanti nya.

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 masa nifas adalah masa sesudah persalinan, kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 2-6 minggu.

Pada kasus Ny. "A" ini tidak didapatkan masalah yang serius dan tidak didapatkan pula kesenjangan pada masa nifas ibu.

Berdasarkan diagnosa yang didapatkan ibu post partum normal.

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

Pada pukul 00.30 Wib Ny”A” melahirkan seorang Bayi Perempuan dengan berat 3600 gr, panjang 50 Cm, BAYI BUGAR, ANUS (+) pada usia kehamilan 38-39 minggu dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Menurut manuaba, 2008 bayi baru lahir adalah bayi yang mempunyai tanda cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gr dan panjang sekitar 45-55 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam skrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora.

Pengumpulan data diperoleh dari ibu dan pemeriksaan fisik pada bayi, dan dari pemeriksaan yang dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Untuk perawatan pada tali pusat pada bayi sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu bersih dan kering. Pada kasus ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan.

Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari pemeriksaan dan keterangan dari Ny.A didapatkan bahwa By Ny.A normal.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Asuhan Kehamilan ibu hamil pada Ny "A" telah dilakukan dari tanggal 12 Februari sampai tanggal 23 februari sebanyak 3 kali kunjungan. Selama memberikan asuhan pada Ny "A" kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ditemukan masalah.
2. Persalinan pada Ny "A" telah dilakukan pada tanggal 23 Februari 2018. Dari kala I-IV tidak ditemukan masalah dan persalinan berjalan dengan normal, Tetapi pada kala I ibu tekanan darah ibu di dapat kan 140/90 mmhg di karenakan pengukuran tekanan darah ibu di lakukan saat adanya kontraksi dan pada kala II dilkakukan lagi pengukuran tekanan darah ibu sudah turun menjadi 120/80 mmhg.
3. Asuhan pada ibu nifas pada Ny "A" telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu mulai dari tanggal 23 Februari sampai 25 Maret 2018 . Dalam melakukan asuhan nifas tidak ditemukan masalah dan asuhan berjalan dengan normal
4. Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu mulai dari tanggal 23 Februari sampai 28 Maret 2018. Dalam melakukan asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan masalah dan asuhan berjalan dengan normal.
5. Pendokumentasian telah dilakukan dengan menggunakan manajemen Varney dan Soap.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menerapkan proses manajemen kebidanan. Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut. Serta diharapkan benar-benar dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif di lapangan/lahan praktek sesuai dengan

ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan sehingga dapat terwujud peningkatan kesehatan maternal dan neonatal dan mendokumentasikannya dalam bentuk manajemen varney dan SOAP.

## **2. Bagi Klinik**

Diharapkan untuk lebih meningkatkan mutu layanan dengan menyelaraskannya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi saat ini dan benar-benar menerapkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan untuk klien adalah pelayanan yang bermutu.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan sumbangan pikiran pada institusi pendidikan mengenai manajemen kebidanan pada klien dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi keputakaan, untuk penambahan buku referensi dan begitu juga sebagai bahan acuan bagi adik adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang ini.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah mengenai kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan keluarga. Sehingga dapat terwujud peningkatan kesehatan maternal dan neonatal dan mendokumentasikannya dalam bentuk manajemen varney dan SOAP.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arum, DNS dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta.
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arif, dkk. 2009. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Arum, Diah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Asri, Dwi dan Clervo Cristine, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayati.Ayu.2009.Asuhan pada kehamilan fisiologis dan patologis.Jakarata: Salemba Medika
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- KemenkesRI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. (diakses 15 Januari 2017)
- Kusmiyati, Yuni. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lia dewi,Vivian nany.2010.Asuhan neonates, bayi dan balita.Jakarta: Salemba Medika



- Mandriwati,A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan BerbasisKompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Cetakan I, EGC.
- Maritalia, dkk. (2012). *Biologi reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan AnakPrasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health Approved By The Who Guidelines Review Committee Recommendations On Newborn health Kerangka
- Menkes,28 Agustus 2013,Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen Untuk Balita
- Mulati, E(ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of CarelifeCycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Prahardina, dr. 2009. *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : GM.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2016 . Diakses tanggal 01 Februari 2017

- Rahayu, Dedeh Sri. 2009 . *Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus* . Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, AY. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. TIM. Jakarta
- Saifuddin, A.B. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saifuddin, AB. dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saleha,Siti.2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Jakarta: Salemba Medika
- Salmah,dkk.2006.Asuhan Kebidanan Antenatal.Jakarta: ECG
- Sandall, Jane CBE. The contribution of Midwifery care to high quality maternity care. Diakses tanggal 18 Februari 2018
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (IntranatalCare)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Simatupang,E,J.2006.Penerapan Unsur-unsur Manajemen Dalam Praktek Kebidanan.Jakarta: Awan Indah
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
- Suherni,dkk,2008.Perawatan Masa Nifas.Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni, I, dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari.dkk. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* . Yogyakarta: CV Andi Offset
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika,
- Sumarah,dkk,2008.Perawatan Ibu Bersalin.Yogyakarta: Fitramaya
- Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika . Jakarta

- Sujiyatini,dkk.2011.Asuhan Kebidanan II (Persalinan).Yogyakarta: Rohima Press
- Ujiyatini,dkk.2011.Asuhan Keperawatan Persalinan Normal.Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H, Kriebs, J. M. & Geger, C. L. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Walyani, E.S. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Perwatan Ibu Besalin*. Yogyakarta : Fitramaya,
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*.
- World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*
- Yanti, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogjakkarta : Nuha Medika

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda Bahaya Trimester III
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 25 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang

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

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

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

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

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

#### III. Materi :

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

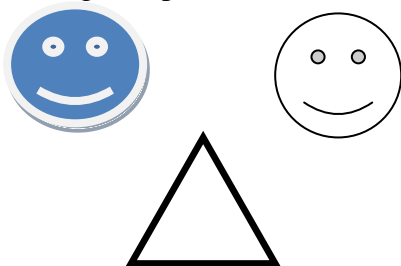
#### IV. Metode :

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### V. Media :

- 1.Lefleat

#### VI. Setting Tempat



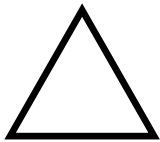
Keterangan :



= Penyaji



= Pembimbing



= Ibu hamil trimester III Ny. Y

## VII. Proses Kegiatan Penyuluhan

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

## VIII. Evaluasi

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

#### IX. Referensi

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

Bukittinggi,05 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,STr.Keb )

(Nova Meta Kurniawan)

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

### **A. PENGERTIAN**

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

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

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

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

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

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

## 2. Sakit kepala yang hebat

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

## 3. Penglihatan kabur

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

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

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



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

#### 4. Bengkak di wajah dan jari tangan

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

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

#### 5. Keluar cairan pervaginam

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

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

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua

faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

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

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

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

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

hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain.

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

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

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

#### 7. Nyeri perut yang hebat

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

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

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



**- Perdarahan Per Vagina**

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

**-Sakit Kepala Yang Hebat.**

- Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- Sakit kepala yang menunjukkan

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**



**NOVAMETA KURNIAWAN**  
151501018

**Penglihatan Kabur**

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

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

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

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

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

**-Keluar Cairan Per Vagina**

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



**Gerakan Janin Tidak Terasa**

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



**Nyeri Perut Yang Hebat**

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

## LAMPIRAN 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

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

##### 2. Tujuan Khusus

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

diharapkan ibu dapat :

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

#### B. POKOK BAHASAN

Pentingnya jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

#### C. SUB POKOK BAHASAN

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

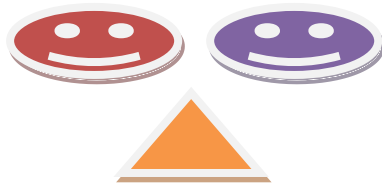
2. Tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

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

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab


#### E. SETTING TEMPAT



#### Keterangan

 = penguji

 = penguji

 = ibu hamil trimester III Ny A

#### F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-

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

**E. EVALUASI**

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

**F. REFERENSI**

Modul Asuhan Ante Partum.

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

Bukittinggi, 19 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rossi Wariyanti,S,Tr.Keb )

( NOVA META KURNIAWAN )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )



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

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

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

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

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

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

manfaat yang paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses mengejan sehingga akan memperlancara proses kelahiran.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<p><b>Manfaat jalan pagi!</b></p> <p>1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan</p> <p>Jika anda ingin menjaga kebugaran tubuh anda selama kehamilan bahkan menuju kelahiran, ada baiknya untuk melakukan olah raga jalan kaki di pagi hari. Selain dari pada itu, manfaat jalan kaki yang dapat di rasakan oleh ibu hamil juga yaitu untuk meminimalisir keluhan selama kehamilan. Namun manfaat yang paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses mengejan sehingga</p>	<p><b>Apa manfaat jalan kaki sebelum persalinan??</b></p> <p>Manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil ini sebaiknya di ketahui oleh para calon bunda sejak dini. Karena mungkin tanpa anda ketahui sebelumnya, kegiatan sederhana ini ternyata memiliki manfaat luar biasa bagi kesehatan anda dan sang janin, terutama bagi ibu hamil yang dalam waktu dekat akan menjalani proses persalinan.</p>	<p><b>STIKes PERINTIS Padang</b></p>  <p><b>Manfaat jalan pagi menjelang persalian</b></p> <p>Nova Meta Kurniawan</p> 
--	---	---

<p><b>Lanjutan .....</b></p> <p>2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia kehamilan yang tiap harinya bertambah, pada umumnya dapat berpengaruh terhadap perubahan fisik maupun psikis ibu hamil. Dan kondisi tersebut pun tidak jarang menyebabkan ibu hamil mengalami stres.</li> </ul> <p>3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan</p> <p>Bukan rahasia umum lagi jikalau berat badan ibu hamil sering kali bertambah secara drastis seiring kehamilannya. Namun jika anda sering melakukan kebiasaan sehat berolahraga setiap pagi,</p>	<p>maka berat badan anda yang ideal akan tetap terjaga sekalipun dalam kondisi hamil. Salah satunya adalah olahraga ringan jalan kaki yang jelas tidak membahayakan kesehatan janin.</p> <p>4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan</p> <p>Membiasakan melakukan jalan kaki di pagi hari juga nyatanya dapat menguatkan otot-otot yang di perlukan untuk proses persalinan.</p>	<p>5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil</p> <p>Kebanyakan dari pada ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk. Namun dengan rutin melakukan olahga ringan seperti jalan kaki dapat memperbaiki kualitas tidur anda selama masa kehamilan berlangsung.</p> 
--	--	--

### LAMPIRAN 3

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	:	Pengenalan persiapan Persalinan
Sub Pokok Bahasan	:	Ny''A''
Tempat	:	PUSTU Sungai Tanang
Waktu	:	20 menit

##### A. Tujuan Penyuluhan

###### 1. Tujuan Umum

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

###### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan ibu dapat :

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

##### B. Materi

1. Pengertian persalinan
2. Persiapan persalinan
3. Tanda-tanda persalinan

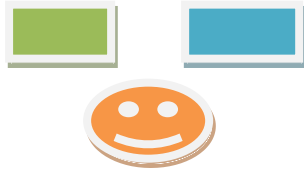
##### C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab


##### D. Alat/Media


## 1. Leaflet

## E. Setting Tempat



## Keterangan

 =penyaji

 =pembimbing

 =Ny A

## D. Proses Penyuluhan Dan Kegiatan

Waktu	Tahap	Kegiatan	Media	Metode
5menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengucapkansalam.</li> <li>✓ Memperkenalkan diri kepada ibu hamil yang hadir</li> <li>✓ Menyampaikan tujuan penyuluhan.</li> </ul>	Leaflet	Ceramah
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjelaskan pengertian persalinan.</li> <li>✓ Menjelaskan persiapan persalinan.</li> </ul>	leaflet	Ceramah

5menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menyakan kepada para ibu apakah sudah mengerti.</li> <li>✓ Memberi kesempatan Ny A” untuk bertanya</li> <li>✓ Menjawab pertanyaan</li> <li>✓ Mengajukan pertanyaan</li> <li>✓ Mengklarifikasikan jawaban</li> </ul>		Tanya jawab
--------	---------	--	--	-------------

BukitTinggi, Februari 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

( Rossy Wariyanti,Str.Keb )

( NOVA Meta Kurniawan)

Pembimbing komprehensif

( Athica oviana,S.ST)

## Lampiran Materi

### MATERI PENYULUHAN

#### PERSIAPAN PERSALINAN

##### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009).

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Manuaba, 2008).

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

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

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

##### B. Persiapan Persalinan

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



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

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

e. pakaian bayi, minyak telon. tas plastic

#### Yang Harus Disiapkan

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

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

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

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



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

## 2. Keperluan untuk BAYI anda:

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

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

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

<p><b>Komponen penting dalam rencana persalinan :</b></p> <p>1. Membuat rencana persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat persalinan</li> <li>• Memilih tenaga kesehatan yang terlatih</li> <li>• Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan</li> <li>• Bagaimana transportasi ketempat persalinan</li> <li>• Berapa biaya yang dibutuhkan</li> <li>• Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.</li> </ul>	<p><b>PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN</b></p> <p>Persiapan persalinan yaitu rencana yang dibuat ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan.</p> <p><b>Tujuan Persiapan Persalinan.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menurunkan kebingungan dan kelelahan saat persalinan.</li> <li>• Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.</li> </ul>	<p><b>STIKes PERINTIS Padang</b></p>  <p><b>PERSIAPAN PERSALINAN</b></p>  <p><b>NOVA META KURNIAWAN 1515401018</b></p>
---	---	--

<p><b>PERSIAPAN PERSALINAN</b></p>		
<p>2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga</li> <li>• Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan</li> <li>• Kefasilitas mana ibu akan dirujuk</li> </ul>	<p>3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimana ibu akan bersalin.</li> <li>• Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.</li> <li>• Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.</li> <li>• Cara mencari donor darah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat rencana menabung</li> </ul> <p>4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.</p>

## LAMPIRAN 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Ketidak Nyamanan Ibu Trimester III

Sasaran : Ny."A"

Waktu : 20 menit

Hari / tanggal : Senen 19 februari 2018

#### I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah di lakukan penyuluhan di harapkan ibu mampu memahami dan mengenai ketidaknyamanan ibu triwulan III

#### II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan ibu mengerti:

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

#### III.MATERI

“ketidak nyamanan ibu trimester III”

#### IV. SUB MATERI

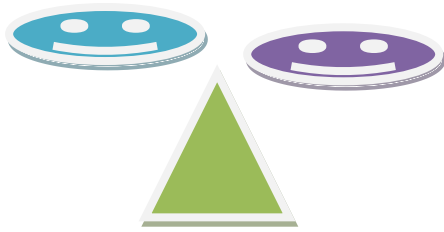
1. Mengapa terjadi ketidaknyamanan
2. Macam macam ketidaknyamanan
3. Cara mengatasinya

#### V. METODA

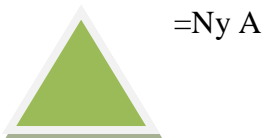
- a. Ceramah

## b. Tanya jawab

## VI. Setting Tempat



## Keterangan



## VII. KEGIATAN PENYULUHAN

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

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

## VII. EVALUASI

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

## VIII. REFERENSI

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

Bukittinggi, Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rossi Wariyanti,STr.Keb )

( NOVA META KURNIAWAN )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )



### KETIDAK NYAMANAN IBU TRIWULAN III

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

a. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya

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

b. *Setriae gravidarum*

Cara mengatasinya

1. Gunakan emdren topical atau anti proritik jika ada indikasi
2. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

c. Hemoroid

Cara mengatasinya :

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

d. Keputihan

Cara mengatasinya

1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap

3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

e. Keringat bertambah

Cara mengatasinya

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

f. Sembelit

Cara mengatasinya

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

g. Kram pada kaki

Cara mengatasinya

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

h. Napas sesak

Cara mengatasinya

1. Jelaskan penyebab fisiologi
2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan dalam kecepatan normal yang terjadi
3. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
5. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal

i. Nyeri ligamentum

Cara mengatasinya

1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
2. Tekuk lutut ke arah abdomen

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

j. Panas perut

Cara mengatasinya

1. Makan sedikit sedikit tapi sering
2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam
4. Hindari rokok, asap rokok, alcohol dan cokelat
5. Hindari berbaring setelah makan
6. Hindari minum air putih saat makan
7. Kunyah permen karet
8. Tidur dengan kaki di tinggikan

k. Perut kembung

Cara mengatasinya

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

l. Pusing atau singcape

Cara mengatasinya

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

m. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya

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

## n. Varises pada kaki

Cara mengatasinya

1. Tinggikan kaki sewaktu berbaring
2. Jaga agar kaki tidak bersilang
3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
4. Senam untuk melancarkan peredaran darah
5. Hindari pakaian atau korset yang ketat

## o. Sakit pinggang

Cara mengatasinya

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

**Ketidakhnyamanan ibu pada  
Trimester III**



OLEH :

**NOVA Meta Kurniawan**

PRODI DIII KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018

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

**1. sering buang air kecil**

Cara mengatasinya :

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

**2. Setriae gravidarum**

Cara mengatasinya

- Gunakan emdien topical atau anti proritik jika ada indikasi

**3. hemoroid**

Cara mengatasinya :

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

**4. keputihan**

Cara mengatasinya

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

**5. keringat bertambah**

Cara mengatasinya

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

**6. sembelit**

Cara mengatasinya :

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

**7. kram pada kaki**

Cara mengatasinya

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

**8. sesak nafas**

Cara mengatasinya

- Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang

**9. Nyeri ligamentum**

Cara mengatasinya

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

**10. Panas perut**

Cara mengatasinya

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

**11. Perut kembung**

Cara mengatasinya

- Hindari makan yang mengandung gas

**12. Sakit punggung atas dan bawah.**

Cara mengatasinya

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

**14. Sakit pinggang**

Cara mengatasinya

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

## LAMPIRAN 5

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	:Tanda-tanda Persalinan
Sasaran	:Ibu Hamil Ny "A"
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang
Waktu	:25 menit

#### A. Tujuan Penyuluhan

##### 1. TujuanUmum

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

##### 2. TujuanKhusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini, masyarakat dapat :

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

#### B. Materi

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

6. kapan menghubungi tenaga kesehatan

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. Alat/Media

1. Leaflet

E. Setting Tempat



Keterangan



=penyaji



=pembimbing



=ibu hamil trimester III Ny A

F. Proses Penyuluhan Dan Kegiatan

Waktu	Tahap	Kegiatan	Media	Metode
10 menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengucapkan salam.</li> <li>✓ Memperkenalkan diri kepada ibuhamil yang hadir</li> </ul>	Leaflet	Ceramah

		✓ Menyampaikan tujuan penyuluhan.		
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menjelaskan pengertian persalinan.</li> <li>✓ Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi apa saja.</li> <li>✓ Menjelaskan kenapa timbul rasa nyeri.</li> <li>✓ Menjelaskan cara mengurangi nyeri.</li> <li>✓ Menjelaskan kapan harus menghubungi tenaga kesehatan</li> </ul>	leaflet	Ceramah
10 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menanyakan kepada para ibu yang hadir apakah sudah mengerti.</li> <li>✓ Memberikan <i>post conference</i> melalui pertanyaan lisan. Meliputi :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta kepada salah satu ibu untuk menyebutkan tanda – tanda persalinan.</li> <li>2. Menanyakan kepada ibu apa yang dimaksud dengan persalinan.</li> </ol> </li> </ul>		Tanya jawab



		<p>3. Menyakan kepada salah satu ibu bagaimana cara mengurangi rasa nyeri</p> <p>✓ Mengucapkan terimakasih atas perhatiannya.</p> <p>✓ Mengucapkan salam.</p>		
--	--	---	--	--

Bukittinggi, Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rossy Wariyanti,Str.Keb)

(Nova Meta Kurniawan)

Pembimbing Komperensif

( Athica oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### MATERI PENYULUHAN

#### TANDA-TANDA PERSALINAN

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

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

Apa yang dimaksud dengan persalinan?

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

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

Tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Keluar lender bercampur darah

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

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

2. Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit

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

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

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

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

1. His pembukaan adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks.
2. His pengeluaran adalah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
3. His pelepasan uri adalah his yang mengeluarkan uri.

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

### 3. Ketuban pecah

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

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

### 4. Dilatasi serviks ( leher rahim )

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului oleh pendataran dari servik. Yang dimaksud dengan pendataran servik adalah pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sebetulnya pendataran servik sudah dimulai dalam kehamilan dan servik yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari servik yang matang. Pelebaran leher rahim ini hanya bisa dilihat melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap. Yang dimaksud pembukaan servik adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Jadi pembukaan dianggap lengkap jika telah mencapai ukuran 10 cm.

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

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

Cara mengurangi rasa nyeri :




1. Mintalah pasangan memijat punggung bawah, atau menggompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi. Gunakanlah talk atau vaselin sebagai pelicin saat memijat
2. Berkonsentrasilah pada pernafasan , untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.

3. Bernyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.
5. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
6. Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.

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

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

<p><b>Cara mengurangi rasa nyeri :</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.</li> <li>Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.</li> <li>Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.</li> </ol>	<p><b>TANDA TANDA PERSALINAN</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>memijat punggung bawah, atau mengompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi.</li> <li>Berkonsentrasilah pada pernafasan untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.</li> <li>Beranyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya</li> <li>Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi</li> </ol>		
		
		<p><b>NOVA META KURNIWAN</b> D III KEBIDANAN STIKes PERINTIS PADANG</p>

<p><b>Pengertian persalinan ?</b></p>	<p><b>Macam-macam Tanda persalinan</b></p>	<p>3. Ketuban pecah</p>
<p>Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).</p>	<p>1. Keluar lender bercampur darah</p>	
		<p>Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu.</p>
	<p>2. Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit</p>	<p>4. Dilatasi serviks ( leher rahim ) Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap.</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik</li> <li>Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.</li> <li>Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.</li> </ol>	

## LAMPIRAN 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Relaksasi dan Mengejan
Sasaran	: Ny.A
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

#### G. TUJUAN

##### 3. Tujuan Umum

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

##### 4. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi
- b. Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi
- c. Menjelaskan teknik mengejan yang baik

#### H. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

#### I. SUB POKOK BAHASAN

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

#### J. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab




#### K. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)



F.S  

## Keterangan

	=penyaji
	=pembimbing
	=Ny''A''

## G.KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaik -an tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarka n tujuan penyuluhan	-
2	INTI	15 me nit	- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan - Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi - Menjelaskan	- Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>tentang macam-macam teknik relaksasi</p> <p>- Menjelaskan tentang teknik mengejan</p>	<p>-Mendengarkan dengan seksama</p>	
3	PENUTUP	10 Menit	<p>- Tanya Jawab</p> <p>- Menyimpulkan materi</p> <p>- Mengucapkan salam</p>	<p>- Memberikan pertanyaan</p> <p>- Ikut serta dalam menyimpulkan</p> <p>- Menjawab salam</p>	-

#### L. EVALUASI

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

#### M. REFERENSI

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

Bukittinggi, 25 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

( Nova Meta Kurniawan )

Pembimbing Komprehensif

(Aticha Oviana,S.ST )

Lampiran Materi

## **TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN**

### **A. Pengertian teknik relaksasi.**

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


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



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

### **C. Teknik mengejan yang baik**

Ada 2 cara yaitu :

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

<p><b>Teknik mengejan yang baik</b></p> <p>Ada 2 cara yaitu :</p> <p>Wanita tersebut dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.</p> <p>Sikap seperti diatas, tetapi badan dalam posisi miring ke kiri, hanya satu kaki diangkat, yakni kaki yang berada diatas.</p>	<p><b>teknik relaksasi.</b></p> <p>Adalah suatu cara melemaskan otot-otot yang tegang karena kontraksi, yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit.</p> <p><b>Macam-macam teknik relaksasi.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.</li> <li>2. Massage lembut pada daerah lumbal sakral</li> <li>3. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri</li> </ol>	<p><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p>  <p><b>TEKNIK RELAKSASI DAN MENGEJAN</b></p> <p><b>NOVA META KURNIAWAN</b> 1515401018</p>
--	--	---

<p><b>Main Inside Heading</b></p>		
<p>The most important information is included here on the inside panels. Use these panels to introduce your organization and describe specific products or services. This text should be brief and should entice the reader to want to know more about the product or service.</p> <p>You can use secondary headings to organize your text to make it more scannable for the reader.</p> <p>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolor et accumsan et justo odio dignissim qui mmy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volu- lupat.</p>  <p>Caption describing picture or graphic.</p>	<p><b>Secondary Heading</b></p> <p>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volu- lupat. Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip</p>  <p>Caption describing picture or graphic.</p> <p><b>Secondary Heading</b></p> <p>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volu- lupat. Ut wisis enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tution ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip</p>	<p>ex ea commodo consequat. Duis te feugit nullam facilisi. Duis autem dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et justo odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit augue duis dolore te feugiat nulla facilisi. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquip ex en commodo consequat. Duis te feugit nullam facilisi per suscipit lobortis nisl ut aliquip ex en commodo consequat. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volu- lupat.</p> <p><b>BUSINESS NAME</b></p> <p>Tempo: 01/01/2018 08:00:00          User: admin          IP: 192.168.1.1          Title: Admin          Page: 1 of 1          Date: 2018-01-01 08:00:00          Page: 1 of 1</p>

**LAMPIRAN 7****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Sasaran : Ibu Nifas Ny "A"

Waktu : 20 menit

Tempat : Pustu Sungai Tanang

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

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

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
2. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
3. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

**C. Pokok Bahasan**

“Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas”

**D. Sub Pokok Bahasan**

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

**E. Materi (terlampir)**

**F. Metode dan Media**

Metode : - Ceramah

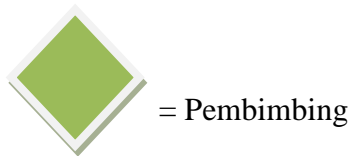
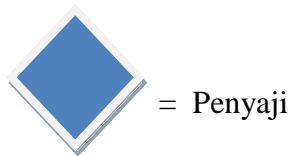
-Tanya jawab

Media : - Leaflet

### G. Setting Tempat



Keterangan :



### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkansalam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menggal ipengetahuan ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> <li>▪ Menjelaskan tanda bahaya selama masa nifas</li> <li>▪ Menjelaskan macam-macam tanda bahaya</li> <li>▪ Menjelaskan cara mengatasi tanda bahaya tersebut</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
3.	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Mengadakan evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberi salam Penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

#### I. Evaluasi

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

#### J. Referensi

Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkkhal (6 – 44)

Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO



Bukittinggi,23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,STr.Keb )

( Nova Meta Kurniawan )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

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

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

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

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

<p><i>Tanda Bahaya Pada Masa Nifas</i></p>	<p><b>APA ITU TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS ???</b></p>	<p><b>APA SAJA TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS??</b></p>
 <p>OLEH :</p> <p><b>Nova Meta Kurniawan</b></p> <p>PRODI DIII KEBIDANAN STIKes PERINTIS PADANG TAHUN 2018</p>	<p>suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas.</p>  <p><b>KENALI TANDA-TANDA BAHAYA TERSEBUT ITITI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.</li> <li>• Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk</li> <li>• Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembengkakan di-tangan atau diwajah</li> <li>• Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan.</li> <li>• Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.</li> <li>• Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letih dan tidak ada istirahat / tidur.</li> <li>• Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.</li> <li>• Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.</li> <li>• Merasa sangat letih atau sesak nafas.</li> <li>• Sembelit</li> </ul>	<p>TERIMA KASIH</p>
--	--	---------------------

## LAMPIRAN 8

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

#### A. TUJUAN

##### 5. Tujuan Umum

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

##### 6. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

#### B. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

#### C. SUB POKOK BAHASAN

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

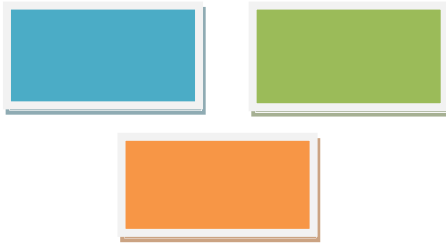
#### D. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

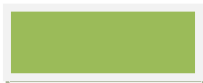
## F.SETTING TEMPAT



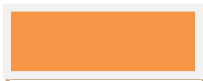
keterangan



=PENGUJI



=PEMBIMBING



=Ny A

## G.KEGIATAN

No	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	-Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	-Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	15.menit	- Menggali pengetahuan ibutentang teknik menyusui yang benar - Menjelaskan teknik menyusui yang benar	- Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar  -Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI</li> </ul>	-Mendengarkan dengan seksama	
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

#### F. EVALUASI

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

#### G. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum

Bukittinggi, 23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

(Nova Meta Kurniawan)

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

**TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR****A. Langkah-langkah menyusui yang benar :**


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


**B. Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut :**

1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
2. Susui bayi secara on demand.
3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.



4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.</li> <li>• Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.</li> <li>• Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.</li> <li>• Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.</li> <li>• Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola.</li> </ul> 	<p><b>Langkah-langkah menyusui yang benar :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.</li> <li>• Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.</li> <li>• 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.</li> <li>• Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadiah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.</li> </ul>	<p>NOVA META KURNIAWAN 1515401018</p> <p>STIKes PERINTIS PADANG</p>  <p>TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR</p>
---	---	--

<p><b>Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.</li> <li>• Susui bayi secara on demand.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lamanya menyusui yaitu sampai ayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.</li> <li>• Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.</li> <li>• Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan</li> </ul>	<p>sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.</p> 
---	--	--

**LAMPIRAN 9****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Personal Hygiene
Sasaran	: Ibu Nifas Ny "A"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: PUSTU SUNGAI TANANG

**A. Tujuan Intrusional Umum (TIU)**

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

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

Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :

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

**C. Pokok Bahasan.**

“Personal hygiene pascapersalinan”.

**D. Sub Pokok Bahasan.**

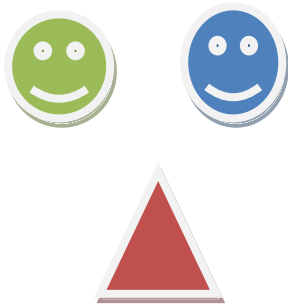
1. Tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

**E. Materi (Terlampir).****F. Metode dan Alat Bantu**

Metode : - Ceramah

- Tanya jawab

### G. Setting Tempat



Keterangan :



= Penyaji



= Pembimbing



= Ny.A

### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2.menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
2.	Isi	9.menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menggali pengetahuan ibu tentang materi yang akan disampaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> <li>▪ Meluruskan pendapat</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan menjaga kebersihandiri pasca persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Menyimak</li> </ul>
			<p style="text-align: center;">Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

#### I. Evaluasi.

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

#### J. Referensi.

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003

Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta :  
Midoso Primer.

Modul Asuhan Post Partum.

Bukittinggi, 23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wariyanti, S.Tr.Keb )

( Nova Meta Kurniawan )


Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana, S.ST )

## Lampiran Materi

### PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

- A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.
- B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :
1. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
  2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
  3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
  4. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
  5. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolerasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

<p>Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jagalah kebersihan seluruh tubuh.</li> <li>• Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.</li> </ul>	<p><b>Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.</b></p>	<p><b>Personal hygiene</b></p>  <p><b>Nova Meta Kurniawan</b></p> <p><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p>
--	--	---

<p><b>Lanjutan...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di matahari atau disetrikan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.</li> </ul> <p><b>Jagalah kebersihan agar anda terhindar dari berbagai macam infeksi</b></p>	<p><b>Terima kasih</b></p>
--	--	----------------------------

**LAMPIRAN 10****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

**N. TUJUAN**

## 7. Tujuan Umum

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

## 8. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

**O. POKOK BAHASAN**

Gizi Ibu Menyusui

**P. SUB POKOK BAHASAN**

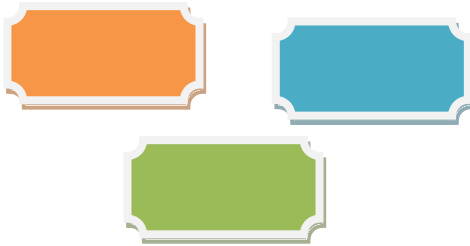
1. Pengertian ibu menyusui
2. Prinsip makan ibu menyusui
3. Kebutuhan ibu menyusui

**Q. METODE PENYULUHAN**

5. Ceramah
6. Tanya jawab



## R. SETTING TEMPAT



### KETERANGAN TEMPAT



## S. 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	menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui</li> <li>- Menjelaskan prinsip dan syarat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			makanan ibu menyusui - Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui		
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

#### T. EVALUASI

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

#### U. REFERENSI

Saifudin, prof. dr. Abdul Basri, 2002. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Bukittinggi, 27 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

(Nova Meta Kurniawan)

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

**GIZI IBU MENYUSUI****A. Pengertian**

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

**B. Prinsip makanan ibu menyusui**

1. Jumlahnya lebih banyak
2. Mutu makanan baik

**C. Syarat makanan ibu menyusui**

1. Susunan menu harus seimbang
2. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari
3. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol
4. Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran

**D. Kebutuhan ibu menyusui**

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



## LAMPIRAN 11

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas
Sasaran	: Ny.A
Waktu	: 25 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

#### V. TUJUAN

##### 9. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas serta ibu bisa melakukannya.

##### 10. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya istirahat dan tidur pada ibu nifas diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Menjelaskan tentang manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Menjelaskan tentang faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Menjelaskan tentang dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Menjelaskan tentang cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

#### W. POKOK BAHASAN

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas

#### X. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).

- c. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

#### Y. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah
8. Tanya jawab

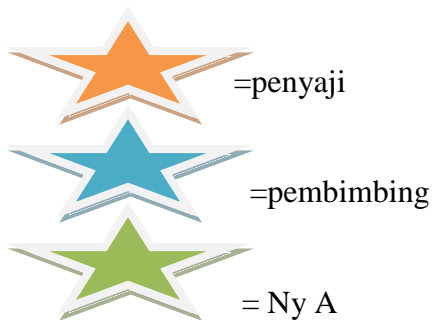
#### Z. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

#### AA. SETTING TEMPAT



#### Keterangan tempat



## BB. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	16 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang pengertian tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas</li> <li>- Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Menjelaskan tentang masalah-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet



			<p>masalah dalam tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang dampak kurangnya istirahat dan tidur</li> <li>- Menjelaskan tentang cara istirahat dan tidur pada malam hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> </ul>	-

			n salam	- Menjawab salam	
--	--	--	---------	------------------	--

CC. EVALUASI

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
2. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
3. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
4. Masalah-masalah dalam Tidur.
5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
6. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
7. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

DD. REFERENSI

Sulistyawati, Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

Bukittinggi, 27 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

( Nova Meta Kurniawan)

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran Materi

### **KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS**

#### **A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat )**

Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi padahal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatian yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

##### **a. Istirahat Malam**

Selama satu atau dua malam yang pertama, ibu yang baru melahirkan mungkin memerlukan obat tidur yang ringan. Biasanya dokter akan memberikannya jika benar-benar diperlukan. Kerap kali tubuhnya sendiri yang mengambil alih fungsi obat tidur ini dan ia benar-benar tidur lelap sehingga pemeriksaan tanda-tanda vital serta fundus uteri hanya sedikit menggangukannya. Sebagian ibu menemukan bahwa lingkungan yang asing baginya telah mengalihkan perhatiannya dan sebagian lainnya merasa terganggu oleh luka bekas episiotomi sehingga semua ini akan menghalangi tidurnya ketika pengaruh pembiusan sudah hilang. Rasa nyeri atau terganggu selalu memerlukan pemeriksaan dan analgesik dapat diberikan sebelum pasien menggunakan obat tidur.

Setelah hari kedua postnatal, pemberian obat tidur pada malam hari biasanya sudah tidak dibutuhkan lagi dan tidak dianjurkan jika ibu ingin menyusui bayinya pada malam hari. Ibu harus dibantu agar dapat beristirahat lebih dingin dan tidak

diganggu tanpa alasan. Hal-hal kecil yang menarik perhatiannya seperti suara pintu yang berderik atau bunyi tetesan air dari keran harus dilaporkan pada siang harinya sehingga dapat di atasi sebelum suara-suara tersebut mengganggu tidur ibu.

Ibu yang baru melahirkan yang tidak dapat tidur harus diobservasi dengan ketat dan semua keadaan yang di temukan harus dilaporkan pada dokter. Insomnia merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

#### b. Istirahat Siang

Waktu siang hari di rumah sakit tidak perlu terlalu diprihatinkan, namun banyak orang mengatakan hal tersebut harus pulang ke rumah untuk bisa beristirahat merupakan pernyataan yang sering terdengar dan petugas yang terlibat dalam unit asuhan maternitas harus mendengarkan serta mencari mengapa keluhan tersebut bisa terjadi.

Pada hampir setiap rumah sakit bersalin, periode istirahat yang jelas perlu disediakan secara teratur dan kerap kali di perlukan selama satu jam sebelum makan siang tirai ditarik, radio dimatikan, staf keperawatan harus bekerja tanpa suara, tamu yang ingin berkunjung dilarang dan panggilan telpon tidak diteruskan kepada pasien kecuali benar-benar mendesak. Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahat ini: berbaring telungkup (mungkin dengan bantal di bawah panggulnya ) untuk membantu drainase uterus jika posisi nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar. Beberapa rumah sakit mengulangi waktu istirahat yang jelas pada sore harinya.

Kalau ditanya apa yang membuat bangsal postnatal tampak begitu sibuk, jawaban sebagian ibu mengungkapkan hal yang terjadi. Kejadian yang rutin dan teratur, seperti visite dokter, program latihan, peragaan dalam memandikan bayi atau bahkan menyusui bayi tampaknya bukan masalah. Kegiatan-kegiatan yang membutuhkan curahan emosi, seperti menghadapi tamu dan panggilan telpon dari luar, atau menulis surat ucapan terima kasih atas pengiriman kartu ucapan selamat dan hadiah, semua inilah yang melelahkan ibu baru melahirkan barang kali perawat yang dapat merasakan kesibukan ibu dalam menghadapi hal-hal semacam itu. Dapat membantunya dengan membahas prioritas, apakah setiap orang yang

mangirim surat ucapan selamat benar-benar memerlukan jawaban. Di samping itu, perawat harus berhati-hati pada saat jam kunjungan untuk menjaga agar ibu tidak terlalu lelah.

#### **A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas ( Tidur )**

Definisi dari tidur yang sehat yang dapat diterima oleh umum adalah kuantitas dan kualitas dari tidur yang diperlukan untuk menjaga kesigapan selama bangun (selama tidak tidur).

Pola tidur diatur oleh saraf pusat di otak yang bernama Super Chiasmatic Nucleus. Pola tidur pada umumnya dapat dibagi dua, yaitu tidur dengan gerakan mata tidak cepat atau yang dikenal dengan Non Rapid eye Movement dapat disingkat dengan NON REM.

Dan satu kondisi yang lain adalah Rapid eye movement atau REM. Pada orang dewasa tidur NON REM berganti dengan tidur REM terjadi setiap hampir rata-rata satu setengah jam.

Tidur NON REM biasanya terjadi pertama menjelang tidur dan dapat memakan waktu 75 – 80 % dari waktu tidur. Tidur NON REM dibagi dalam dibagi dalam 4 tahap dan ini sejalan dengan kedalaman tidur.

Tidur REM yang memakan waktu kira-kira 20 -25 % dari tidur orang dewasa , Tidur REM ini olah para ahli diduga bertanggung jawab terdapat rasa lumpuhnya otot otot . (Bobak, 1998)

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Nyeri perineum pasca partus berkorelasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara eoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 / 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar.

Yang sangat di idamkan ibu baru adalah tidur dia tidur lebih banyak istirahat di minggu 2 dan bulan 2 pertama setelah melahirkan, bias mencegah depresi dan memulihkan tenaganya yang terkuras habis.

Banyak orang yang mengalami sulit tidur. Orang dewasa butuh rata – rata 7 – 8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orang semakin tua. Orang yang sudah tua biasanya membutuhkan 5 – 6 jam, sesekali begadang tidak mengganggu kecuali menyebabkan kelelahan esok harinya. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stres, kegelisahan, atau depresi yang membuat Anda torus capai, kesal, dan tak dapat berkonsentrasi. Simpton atau gejala fisik seperti nyeri, masalah pernafasan dan hot flush ( serangan rasa panas ) Juga beberapa obat dapat mengganggu tidur.

### **B. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup**

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- c. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
- d. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
- e Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

### **C. Masalah-masalah dalam Tidur**

#### **a. Insomnia**

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (sleep onset insomnia), selalu terbangun di tengah malam (sleep maintenance insomnia), dan selalu bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (early awakening insomnia). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini. Dalam penelitian dilaporkan bahwa di Amerika Serikat sekitar 15 persen dari total populasi mengalami gangguan insomnia yang cukup serius.

Gangguan tidur insomnia merupakan gangguan yang belum serius jika anda alami kurang dari sepuluh hari. Untuk mengatasi gangguan ini kita dapat menggunakan teknik-teknik relaksasi dan pemrograman bawah sadar. Yang penting kita harus dapat menjaga keseimbangan frekuensi gelombang otak agar sesering mungkin berada dalam kondisi relaks dan meditatif sehingga ketika kita harus tidur kita tidak mengalami kesulitan untuk menurunkan gelombang otak ke frekuensi delta.

b. Narcolepsy

Narcolepsy adalah gangguan tidur yang diakibatkan oleh gangguan psikologis dan hanya bisa disembuhkan melalui bantuan pengobatan dari seorang dokter ahli jiwa. Penyakit ini berbeda dengan insomnia yang terjadi secara terus menerus. Justru penderita narcolepsy ini terkena serangan secara mendadak pada saat yang tidak tepat, seperti sedang memimpin rapat – biasanya terjadi serangan pada kondisi emosi yang tegang seperti: marah, takut atau jatuh cinta. Serangan narcolepsy dapat melumpuhkan seseorang dalam beberapa menit ketika dia masih sadar dan secara tiba-tiba membawanya ke alam mimpi.

c. Hypersomnia

Gangguan ini adalah kebalikan dari insomnia. Seringkali penderita dianggap memiliki gangguan jiwa atau malas. Para penderita hypersomnia membutuhkan waktu tidur yang sangat banyak dari ukuran normal. Meskipun penderita tidur melebihi ukuran normal, namun mereka selalu merasa letih dan lesu sepanjang hari. Namun gangguan ini tidaklah terlalu serius dan dapat diatasi sendiri oleh penderita dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen diri.

d Apnea

Apnea merupakan salah satu gangguan tidur yang cukup serius. Lebih dari 5 juta penduduk Amerika Serikat mengalami gangguan ini. Faktor risiko terkena gangguan ini antara lain: kelebihan berat badan (overweight), usia paruh baya terutama pada wanita, atau usia lanjut (lansia) yang pernah mengalami ketergantungan obat. Apnea adalah penyakit yang disebut juga "to fall asleep at the wheel" karena sering dialami ketika penderita sedang mengemudikan mobil. Apnea terjadi karena fluktuasi atau irama yang tidak teratur dari denyut jantung dan tekanan darah. Ketika terserang, penderita seketika merasa mengantuk dan

jatuh tertidur. Penderita apnea mengalami kesulitan bernafas bahkan berhenti bernafas pada saat tidur ketika terserang gangguan ini (dalam bahasa Jawa disebut "tindihan"). Fluktuasi denyut jantung dan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kematian seketika pada penderita.

#### e Perilaku Menyimpang

Gangguan tidur lainnya seperti berbicara atau berjalan dalam keadaan tidur, ataupun menggertakkan gigi merupakan gangguan tidur yang tidak berbahaya. Namun berbahaya jika berjalan dalam tidur menemui obyek yang berbahaya (benda tajam, api, dll) atau terjatuh. Gangguan berbicara dalam tidur hanya akan mengganggu teman sekamarnya. Sedangkan menggertak gigi dapat merusak email gigi. Penyakit menggertak gigi ini disebut dengan bruxism.

Dengan mengetahui dan memahami berbagai jenis gangguan atau penyakit tidur kita dapat mengambil langkah yang diperlukan. Sepanjang masih bisa diatasi sendiri dengan teknik-teknik manajemen diri (relaksasi dan pemrograman bawah sadar, meditasi, dan pola hidup yang sehat dan seimbang), maka kita sebenarnya dapat menjadi bagian dari solusi masalah yang kita hadapi. Untuk gangguan atau penyakit yang serius seperti narcolepsy maupun apnea, kita harus berkonsultasi dengan dokter ahli, karena mengabaikan gangguan tersebut dapat berakibat fatal (mematikan) bagi penderita.

## **5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur**

### a. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernafasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

### b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

### c. Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.



d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpedek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

f. Alkohol dan obat-obatan

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

- a. Diuretik : menyebabkan insomnia
- b. Anti depresan : supresi REM
- c. Kafein : meningkatkan saraf simpatis
- d. Beta bloker : menimbulkan insomnia
- e. Narkotika : mensuspensi REM

## **F. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur**

Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

## **G . Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari**

Ada beberapa hal yang dapat Anda coba lakukan untuk lebih mudah tertidur di malam hari:


1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.



3. Mengelola tidur, coba tip berikut :

Berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan musik menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk

Jika tak bisa tertidur dalam 30 menit, bangun dan pergi ke ruangan lain dan baca. Jangan menonton TV.

Jika kepala anda penuh dengan tugas untuk esok harinya, taruh buku catatan di samping tempat tidur dan catat.

<p><b>C. Masalah-masalah dalam Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Insomnia</li> <li>b. Narcolepsy</li> <li>c. Hypersomnia</li> <li>d. Apnea</li> <li>e. Perilaku Menyimpang</li> </ul> <p><b>D. Faktor yang Mempengaruhi Tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit</li> <li>b. Lingkungan</li> <li>c. Motivasi</li> <li>d. Kelelahan</li> <li>e. Kecemasan</li> <li>f. Alkohol dan obat-obatan</li> </ul> <p><b>E. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi</li> <li>2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan</li> <li>3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.</li> </ol> <p><b>F. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.</li> <li>2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atas pingang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.</li> </ol>	<p><b>A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat)</b></p> <p>Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai.</p> <p><b>a. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.</li> <li>b. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.</li> <li>c. Mengistirahatkan tubuh.</li> </ol>	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p> </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS</p> </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin-bottom: 5px;">  </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; background-color: yellow;"> <p>NOVA META KURNIAWAN</p> </div>
---	---	--

<p><b>Main Inside Heading</b></p> <p>The most important information is included here on the inside panels. Use these panels to introduce your organization and describe specific products or services. This text should be brief and should entice the reader to want to know more about the product or service.</p>  <p>Caption describing picture or graphic.</p> <p>You can use secondary headings to organize your text to make it more scannable for the reader.</p> <p>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquo ex commo consequat.</p>	<p><b>Secondary Heading</b></p> <p>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquo ex commo consequat.</p>  <p>Caption describing picture or graphic.</p> <p><b>Secondary Heading</b></p> <p>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquo ex commo consequat.</p>	<p>nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquo ex commo consequat. Duis te feugit facili. Duis autem dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et justo odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit au que duis dolore te feugiat nulla facilis. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation ullamcorper suscipit lobortis nisl ut aliquo ex commo consequat.</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Business Area</td> <td style="padding: 2px;">Phone: 000-000-0000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Company Name</td> <td style="padding: 2px;">Fax: 000-000-0000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Address Line 1</td> <td style="padding: 2px;">E-mail: 000@000.000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Address Line 2</td> <td style="padding: 2px;">Website: 000000000000</td> </tr> </table>	Business Area	Phone: 000-000-0000	Company Name	Fax: 000-000-0000	Address Line 1	E-mail: 000@000.000	Address Line 2	Website: 000000000000
Business Area	Phone: 000-000-0000									
Company Name	Fax: 000-000-0000									
Address Line 1	E-mail: 000@000.000									
Address Line 2	Website: 000000000000									

**LAMPIRAN 12****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny.”A”
waktu	: 25 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

**EE.TUJUAN****11. Tujuan Umum**

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

**12. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

**FF.POKOK BAHASAN**

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

**GG. SUB POKOK BAHASAN**

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

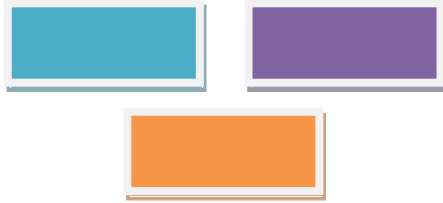
**HH. METODE PENYULUHAN**

9. Ceramah
10. Tanya jawab

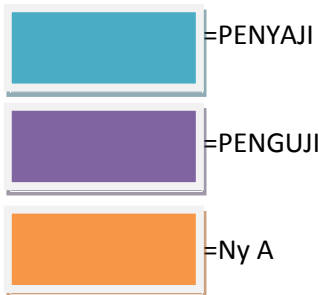
**II. MEDIA PENYULUHAN**

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

## JJ. SETTING TEMPAT



## KETERANGAN



## KK. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTO R	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 kontrasepsi pasca salin</li> <li>- Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu belum mengetahui</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			<p>persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan infertile pascapersalinan</li> <li>Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan</li> </ul>		
3	PENUTUP	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

#### LL.EVALUASI

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

#### MM. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi, 06 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

( Nova Meta Kurniawan )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,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. Infertilitas pasca persalinan.**

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

MAL :Metode Amenore Laktasi

### **3. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pascapersalinan.**

#### a. AKDR

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

#### b. Kontrasepsi Progestin.

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

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

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

#### d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.



e. Diafragma


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

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

<p><b>AKDR</b></p> <p>Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.</p> <p><b>Kontrasepsi Progestin.</b> Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.</p>	<p><b>Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.</b></p> <p>Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.</p> <p><b>Infertilitas pasca persalinan.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.</li> <li>• Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.</li> </ul>	<p><b>STIKes PERINTIS SUMBAR</b></p> <p><b>KB</b></p>  <p><b>NOVA META KURNIAWAN</b></p>
---	--	---

<p><b>Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).</b></p> <p>Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.</p> <p><b>Kondom, spermisida</b></p> <p>Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.</p>	<p><b>Diafragma</b></p> <p>Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.</p> 	<p><b>Tubektomi, vasektomi.</b></p> <p>Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.</p> <p>KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.</p>
---	--	---

**LAMPIRAN 13****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ibu Nifas Ny "A"
Waktu	: 15 menit
Tempat	: pustu sungai tanang

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

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

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

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan manfaat ASI
2. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

**C. Pokok Bahasan**

“ASI Eksklusif”.

**D. Sub Pokok Bahasan**

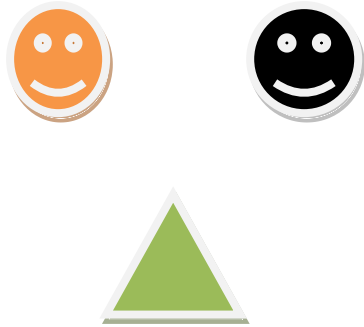
1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

**E. Materi (terlampir).****F. Metoda dan Alat Bantu**

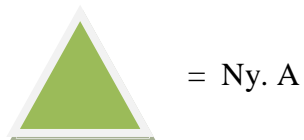
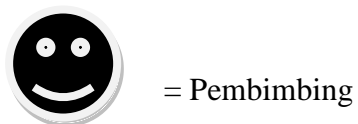
Metoda : - Ceramah

- Tanya jawab

### G. Setting Tempat



Keterangan :



### H. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan Penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawabsalam</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> </ul>

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> <li>▪ Menjelaskan tentang ASI eksklusif</li> <li>▪ Menjelaskan manfaat ASI eksklusif</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Memberi reinfosment</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>
----	---------	---------	--	---

I. Evaluasi.

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

J. Referensi.

Modul Manajemen Laktasi

Posdinakes Depkes RI, 1992

Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga

Bukittinggi, 23 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,STr.Keb )

( Nova Meta Kurniawan )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## **Lampiran Materi**

### **ASI EKSLUSIF**

#### **A. Pengertian**

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


1. Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
2. Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
3. Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
4. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand).
5. Berikan colostum.

6. Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari.
7. Cairan yang yang dibolehkan hanya vitamin / mineral dan obat dalam bentuk drop atau sirup

B. Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
  - a) ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
  - b) ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
  - c) Resiko alergi pada bayi sangat kecil
  - d) Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
  - e) ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.
  - f) Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
2. Bagi ibu dan keluarga.
  - a) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
  - b) Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
  - c) ASI ekonomis dan praktis.
  - d) ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.
3. Bagi Negara.
  - a) Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik dari pada yang tidak diberi ASI.

<p><b>Manfaat ASI:</b></p> <p>Bagi bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.</li> <li>• ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.</li> <li>• Resiko alergi pada bayi sangat kecil</li> <li>• Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.</li> <li>• ASI membantupertumbuhan gizi yang baik.</li> <li>• Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.</li> </ul>	<p><b>ASI eksklusif</b> yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain.</p> 	<p><b>ASI EKSLUSIF</b></p>  <p><b>NOVA META KURNIAWAN</b></p> <p><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p>
--	--	---

<p>Bagi ibu dan keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.</li> <li>• Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.</li> <li>• ASI ekonomis dan praktis.</li> <li>• ASI dapat memperlambat hubungan dan bayi.</li> </ul>	<p>Bagi Negara.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI.</li> </ul>	
---	---	---



**LAMPIRAN 14****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Waktu : 15 menit

Sasaran : Ny. "A"

Tempat : Pustu Sungai Tanang

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

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu dapat mengenal secara dini tanda-tanda bahaya pada bayi.

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

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

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

**C. Pokok Bahasan**

Tanda-tanda bahaya pada bayi.

**D. Sub PokokBahasan**

1. Macam-macam tanda bahaya pada bayi.
2. Hal yang dilakukan bila menemukan tanda bahaya tersebut.

**E. Materi (terlampir)**

**F. Metoda dan Alat Bantu.**

Metoda : - Ceramah.

- Tanya jawab.

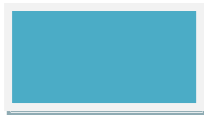
### G. Setting Tempat



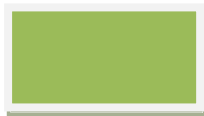
#### Keterangan



= Penyaji



=pembimbing



=Ny A

### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi</li> <li>▪ Memberikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	

			<p>reinforcement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi</li> <li>▪ Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<p>n</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarka</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarka n</li> </ul>	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikut menyimpulka n</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawabsala m</li> </ul>	

#### I. Evaluasi

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

#### J. Referensi.

ModulAsuhan BBL

Bukittinggi, 23 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti, S.Tr.Keb )

( Nova Meta Kurniawan )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana, S.ST )

## Lampiran Materi

### TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

- a. BBL dengan berat badan  $< 2,5$  Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
- b. BBL yang suhu badannya  $< 36$  C atau  $> 38$  C.
- c. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik saat menyusui.
- d. Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- e. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
- f. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- g. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
- h. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- i. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

<p style="text-align: center;"><b>ADA SAMA TANDA-TANDA BAHAYA TERSEBUT ???</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BBL dengan berat badan &lt; 2,5 Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.</li> <li>• BBL yang suhu badannya &lt; 36 C atau &gt; 38 C.</li> <li>• Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.</li> <li>• Bayi yang sangat rewel atau esu.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>WASPADAI TANDA- TANDA BAHAYA PADA BAYI ANDA !!!</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>Nova Meta KURNIAWAN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p>
--	---	--

<p style="text-align: center;"><b>LANJUTAN ....</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.</li> <li>• Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.</li> <li>• Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.</li> <li>• Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>TERIMA KASIH</b></p>
--	---	--

**LAMPIRAN 15****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-Hari
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

**NN. TUJUAN**

## 13. Tujuan Umum

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

## 14. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
- b. Menjelaskan cara memandikan bayi
- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
- d. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

**OO. POKOK BAHASAN**

Perawatan Bayi Sehari-Hari

**PP. SUB POKOK BAHASAN**

1. Arti penting perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

**QQ. METODE PENYULUHAN**

11. Ceramah
12. Tanya jawab

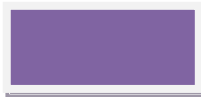
## RR. SETTING TEMPAT



Keterangan

 =penyaji

 =pembimbing

 =Ny A

## SS. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKT U	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari</li> <li>- Menjelaskan arti penting perawatan bayi</li> <li>- Menjelaskan cara memandikan bayi</li> <li>- Menjelaskan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet



			cara merawat tali pusat - Memberikan cara menjaga kehangatan bayi		
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi  - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

#### TT.EVALUASI

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

#### UU. REFERENSI

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

Bukittinggi, April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

(Nova Meta Kurniawan)

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

Lampiran Materi

## **PERAWATAN BAYI SEHARI HARI**

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

### **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 dengan menggunakan waslap.
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

### **D. Cara Perawatan Tali Pusat**

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
3. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
4. Lipatkan popok dibawah tali pusat
5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat

### **E. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi**

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih</li> <li>• Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya</li> <li>• Tempatkan bayi pada alas dan popok</li> <li>• Pakai bakaian bayi dan bedung bayi</li> </ul> 	<p><b>Cara Memandikan Bayi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih</li> <li>• Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi</li> <li>• Pastikan ruangan dalam keadaan hangat</li> <li>• Bersihkan BAB bayi jika ada BAB</li> <li>• Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas</li> <li>• Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih</li> </ul>	<p><b>PERAWATAN BAYI SEHARI HARI</b></p>  <p><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p> <p><b>NOVA META KURNIAWAN</b></p>
--	---	---

<p><b>Cara Perawatan Tali Pusat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih</li> <li>• Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan</li> <li>• Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka</li> <li>• Lipatkan popok dibawah tali pusat</li> <li>• Cuci tangan setelah</li> </ul> 	<p><b>Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi</b></p> <p>Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.</p> 	<p><b>TERIMA KASIH</b></p>
---	--	----------------------------

**LAMPIRAN 16****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Imunisasi bayi usia 0 – 12 bulan

Waktu : 15 menit

Sasaran : Bayi Ny. “A”

Tempat : pustu sei tanang

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu bisa memahami poentingnaya imunisasi pada bayi

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan pegertian imunisasi
2. Menjelaskan manfaat imunisasi
3. menjelaskan jenis imunisasi dari 0 – 12 bulan

C. Pokok Bahasan

Imunisasi bayi 0 – 12 bulan

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. jenis imunisasi dari 0 – 12 bulan

E. Materi (terlampir)

## F. Setting Tempat



### KETERANGAN



## G. Metoda dan Media .

Metoda : - Ceramah.

Media : Lefleat

## H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	

2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menggali pengetahuan ibu tentang tentang imunisasi</li> <li>▪ Menjelaskan pengertian imunisasi</li> <li>▪ Menjelaskan jenis imunisasi</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengemukakan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikut menyimpulkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>	

I. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian imunisasi!
2. Jelaskan manfaat imunisasi!
3. Jelaskan jenis imunisasi dari 0 – 12 bulan

I. Referensi.

Pusdiknakes,1999, Asuhan Kesehatan Nanak Dalam Konteks Keluarga.  
Jakarta

Bukittinggi,27 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari yanti,S.Tr.Keb )

( Nova Meta Kurniawa )

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )



## Lampiran Materi

### IMUNISASI BAYI 0 – 12 BULAN

#### A. Pengertian

Merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan mencegah penyakit yang rentan terhadap bayi

#### B. Manfaat imunisasi

1. Untuk mencegah terjangkitnya penyakit pada bayi dan dapat menghilangkan penyakit pada daerah tertentu
2. Bila bayi terjangkit penyakit maka penyakitnya tidak terlalu parah serta mencegah terjadinya kematian

#### C. Jenis Imunisasi

##### 1. BCG

Untuk mencegah penyakit TBC. Imunisasi ini hanya 1 x dan sebaiknya diberikan pada umur 0 – 2 bulan. setelah 3 minggu penyuntikan akan timbul bisul kecil 2-3 bulan sehingga menimbulkan bengkak.

##### 2. POLIO

Untuk mencegah penyakit poliomyelitis imunisasi ini 4x dengan interval 4 minggu

##### 3. HEPATITIS B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi ini 3x dengan jarak 4 minggu.


Efek samping : demam, merah pada daerah suntikan, mual mual


##### 4. DPT

Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri pertusis tetanus, diberikan sejak usia 2 – 11 bulan sebanyak 3x dengan interval 4 minggu, efek samping: demam, rewel, nyeri pada daerah suntikan, bengkak. merah

##### 5. CAMPAK

Untuk mencegah / kekebalan terhadap penyakit campak imunisasi ini diberikan pada usia 9-11 bulan sebanyak 1x saja efek samping : demam, kejang ringan

<p><b>MANSALAH ADALAH---</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mencegah terjangkitnya penyakit pada bayi dan dapat menghilangkan penyakit pada daerah tersebut</li> <li>- Bila bayi terjangkit penyakit maka penyakitnya tidak terlalu parah serta mencegah terjadinya kematian</li> </ul>	<p><b>APAITU IMUNISASI ???</b></p> <p>Merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan mencegah penyakit yang rentan terhadap bayi</p>	<p>IMUNISASI</p>  <p>NOVA META KURNIAWAN</p> <p>STIKes PERINTIS PADANG</p>
---	--	---

<p><b>MACAM-MACAM IMUNISASI---</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BCG Untuk mencegah penyakit TBC. Imunisasi ini hanya 1 x dan sebaiknya diberikan pada umur 0 - 2 bulan setelah 3 minggu penyuntikan akan timbul bintil kecil 2-3 bulan sehingga menimbulkan bengkak.</li> <li>- POLIO Untuk mencegah penyakit poliomyelitis imunisasi ini 4x dengan interval 4 minggu</li> <li>- HEPATITIS B Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi ini 3x dengan jarak 4 minggu. Efek samping : demam, mual pada daerah suntikan, mual mual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPT Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri pertusis tetanus, diberikan sejak usia 2 - 11 bulan sebanyak 3x dengan interval 4 minggu, efek samping: demam, ruam, nyeri pada daerah suntikan, bengkak merah</li> <li>- CAMPAK Untuk mencegah / kekebalan terhadap penyakit campak imunisasi ini diberikan pada usia 9-11 bulan sebanyak 1x saja efek samping : demam, kejang ringan</li> </ul>	<p><b>TERIMA KASIH</b></p> 
--	---	--

**LAMPIRAN 17****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Tumbuh kembang anak
Sasaran	: Ny. "A"
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

**VV. TUJUAN**

## 15. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

## 16. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

**WW. POKOK BAHASAN**

Tumbuh kembang anak

**XX. SUB POKOK BAHASAN**

- 5. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- 6. Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak
- 7. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- 8. Fase perkembangan dan pertumbuhan

**YY. METODE PENYULUHAN**

- 13. Ceramah
- 14. Tanya jawab

## ZZ.KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	15 MENIT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			perkembangan pada anak		
			- Menjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan		
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

#### AAA. EVALUASI

4. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
5. Jelaskan tahap – tahap pertumbuhan dan perkembangan
6. Jelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan
7. Jelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan

#### BBB. REFERENSI

- Alimul,A.(2008).*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*.Jakarta: SalembaMedika.
- Suwariyah, Puji. (2013). *Test PerkembanganBayiAnak*. Jakarta: CV Trans Info Media

Bukittinggi, Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

( Rosi Wari Yanti S.Tr.Keb )

(Nova Meta Kurniawa)

Pembimbing Komprehensif

( Athica Oviana,S.ST )

## Lampiran materi

### KONSEP DASAR TUMBANG ANAK

#### 1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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

##### a. Pertumbuhan

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

##### b. Perkembangan

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

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

##### a. Proses Pertumbuhan yang Dialami

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

##### b. Proses Perkembangan yang Dialami

###### - Perkembangan Motorik

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

###### - Perkembangan Bahasa

Berhubungan dengan kemampuan mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

###### -Perkembangan Sosial

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

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

#### a. Faktor Genetik

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

#### b. Faktor Lingkungan

##### -Sebelum Hamil (Prenatal)

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

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

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

### 4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

#### a. Dari Lahir sampai 3 Bulan

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

#### b. Dari 3 sampai 6 Bulan

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




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

h. Dari 3 sampai 4 Tahun

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

i. Dari 4 sampai 5 Tahun

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

<p><b>B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak</b></p> <p>1. Proses Pertumbuhan yang Dialami.</p> <p>Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa bayi adalah sejak ia lahir sampai berumur 1 tahun. Hal ini terlihat dari pertumbuhan BB saat bayi umur 6 bulan BB nya 2x lipat dari BB saat lahir dan usia 12 bulan BB nya + 3x lipat dari BB waktu lahir</p> <p>2. Proses Perkembangan yang Dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkembangan Motorik</li> <li>-Perkembangan Bahasa</li> <li>-Perkembangan Sosial</li> </ul>	<p><b>A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan</b></p> <p>Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.</p> <p>1. Pertumbuhan</p> <p>Yaitu yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pounds, Kg), ukuran panjang (milimeter, centimeter, meter). Contoh : BB, TB, PB.</p> <p>2. Perkembangan</p> <p>Akibatnya kemampuan / skill/ kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam polay / teratur. Sebagai hasil dari proses kematangan. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik.</p>	<p><b>STIKes PERINTIS PADANG</b></p> <p><b>NOVA METAKURNIAWAN</b></p>  <p><b>PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI</b></p>
---	---	--

<p><b>3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor Genetik</li> <li>2. Faktor Lingkungan</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum Hamil (Prenatal)</li> <li>- PostNatal (Setelah Lahir)</li> </ul>	<p><b>4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dari Lahir sampai 3 Bulan</li> <li>b. Dari 3 sampai 6 Bulan</li> <li>c. Dari 6 sampai 9 Bulan</li> <li>d. Dari 9 sampai 12 Bulan</li> <li>e. Dari 12 sampai 18 bulan</li> <li>f. Dari 18 sampai 24 bulan</li> <li>g. Dari 2 sampai 3 Tahun</li> <li>h. Dari 3 sampai 4 Tahun.</li> <li>i. Dari 4 sampai 5 Tahun</li> </ol>	<p>SEKIAN TERIMAH KASIH</p>
--	--	-----------------------------

**LAMPIRAN 18****SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb  
Jabatan : bidan pustu di sungai tanang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Nova Meta Kurniawan  
Nim : 1515401018  
Semester : VI (enam)  
Prodi : KEBIDANAN  
Institusi : STIKes PERINTIS

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif Di pustu sungai tanang terhitung tanggal 12 Februari sampai dengan 25 Maret 2018 Dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A DI PUSTU SUNGAI TANANG.TANGGAL 12 FEBRUARI s/d 25 Maret TAHUN 2018 ”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.








Bukittinggi 27 Maret 2018

Mengetahui

  
(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nova Meta Kurniawan  
 NIM : 1515401018  
 Nama Pembimbing : Athica Oviana, S.ST  
 Judul Studi kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A  
 Di PUSTU SUNGAI TANANG di mulai pada  
 Tanggal 12 Februari 2018 sampai tanggal 25 Maret 2018

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu / 03 Februari 2018	- SAP - Leaflet	- Perbaikan	
2.	Selasa / 06 Februari 2018	- SAP - Leaflet	- Perbaikan	
3.	Senin / 20 Februari 2018	- SAP - BAB I - BAB II - BAB III - Leaflet	- Perbaikan	
4.	Jum'at / 08 Maret 2018	- SAP - Leaflet - BAB I - BAB II	- Perbaikan	
5	Selasa / 13 Maret 2018	- manajemen - BAB III	- Perbaikan	
6	Sabtu / 2 Mei 2018	- Patograf - BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV - BAB V	- Perbaikan	
7	Senin/ 04 Juni 2018	-ACC UJIAN		

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nova Meta Kurniawan  
 NIM : 1515401018  
 Nama Pembimbing : Rosi Wari Yanti, Str. Keb  
 Judul Studi kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A  
 DI PUSTU SUNGAI TANANG di mulai pada Tanggal 12  
 Februari 2018 sampai tanggal 25 Maret 2018

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa / 06 Februari 2018	- SAP - Leaflet	- Perbaikan	
2.	Rabu / 27 Februari 2018	- BAB II - BAB III	- Penulisan - Sinkronkan data - Lengkapi manajemen	
3.	Rabu / 07 Maret 2018	- BAB III	- Singkronkan data - Lengkapi askeb persalinan dan nifas.	
4.	Minggu / 25 Maret 2018	- BAB III - SAP	-perbaikan	
5.	Senin / 16 April 2018	- Bab IV dan V	- perbaikan	
6.	Senin/ 21 april 2018	ACC UJIAN		