

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y  
DI BPS YELFIA, S.TR, KEB BASO TANGGAL  
12 FEBRUARI S/D 21 MARET  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh :

**SISKA AYUSA ASRI**  
**NIM.1515401019**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y  
DI BPS YELFIA, S.TR, KEB BASO TANGGAL  
12 FEBRUARI S/D 21 MARET  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Disusun oleh :

**SISKA AYUSA ASRI**  
**NIM: 1515401019**

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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y Di  
BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 12 Februari  
s/d 21 Maret Tahun 2018

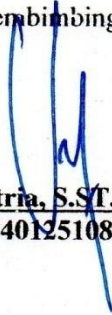
Nama : Siska Ayusa Asri

NIM : 1515401019


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

Bukittinggi, 26 Juni 2018


Pembimbing I

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

Pembimbing II

  
Yelfia, S.Tr.Keb  
NIP.196308211990111001

Mengetahui


  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang

  
Ns.Vera Sesrianty, M.Kep  
NIK.1440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 12 Februari s/d 21 Maret Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juli 2018  
Moderator



**Okti Satria, S.ST, M.Keb**  
**NIK1540125108714113**

Penguji



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y Di  
BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 12 Februari  
s/d 21 Maret Tahun 2018

Nama : Siska Ayusa Asri

NIM : 1515401019

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, Pada hari Senin tanggal 09 Juli  
Tahun 2018

Penguji I



Athica Oviana, S.ST  
NIK.154011118913094

Penguji II



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

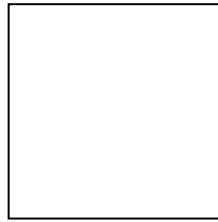
Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Perintis Padang



Ns.Vera Sesrianty, M.Kep  
NIK.144010211090

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Siska Ayusa Asri  
Nim : 1515401019  
Tempat / Tgl Lahir : Manganti / 05 Oktober 1996  
Agama : Islam  
Nagari Asal : Manganti  
Kebangsaan : Indonesia

### II. NAMA ORANG TUA

Ayah : Kaswadi  
Ibu : Insumarni  
Alamat : Jr.Taruko, Nagari Manganti, Kab.Sijunjung

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD N 05 Manganti	2003-2009
MTsN Supur Kudus	2009-2012
SMA N 05 Sujunjung	2013-2015
Program Studi D III Kebidanan STIKes Perintis	2015-2018

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

**SISKA AYUSA ASRI  
1515401019**

**Asuhan Kebidanan Komprensif Pada Ny.Y G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub>  
Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 12 februari s/d 21 maret Tahun 2018**

**Viii + 151 Halaman + 6 Tabel + 14 Lampiran**

**ABSTRAK**

Angka kematian Ibu di Kabupaten Agam 10 Kasus Angka Kematian Ibu dari 113 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (0-28 hari) sebanyak 85/1000 kematian. Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkesenambungan.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bayi baru lahir mempunyai tanda usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang di lakukan di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Tahun 2018 pada Ny "Y" G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> mulai usia kehamilan 34-38 minggu dan 2 minggu setelah persalinan, yang di laksanakan dari tanggal 12 februari sampai 21 april 2018 dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan keluarga berencana yang di dokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP matrix.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPS Yelfia, ST.r,Keb yang di berikan dari awal kunjungan sampai dengan kunjungan akhir yaitu sebanyak 9 kali kunjungan tahun 2018 .

**Daftar Bacaan :19 (2009-2016)**

**High School of Pioneer Health Sciences  
DIII Midwifery Study Program  
Final June 2018 Task Report**

**SISKA AYUSA ASRI  
1515401019**

**Comprehensive Midwifery Care In Ny.Y G2P0A1H0  
Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso 12 Februari s/d 21 Maret 2018**

**Viii+151+ pages + 6 table +14 displays**

**ABSTRAC**

Maternal mortality rate in Agam District 10 Maternal Mortality Cases from 113 cases while Infant Mortality Rate (0-28 days) as many as 85/1000 deaths. One way to decrease Mortality Rate and Infant Mortality is to provide comprehensive and sustainable Midwifery Care.

Pregnancy is defined as fertilization or unification of spermatozoa and ovum and followed by nidation or implantation. Labor is a process of expending the outcome of conception (fetus and placenta) that has been sufficient for months or can live out of the womb through the birth canal or through other pathways, with help or without help (self power). Newborns have 37 weeks to 42 weeks' gestational age, 2500-4000 gram weight, Apgar value > 7 and without congenital defect. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns as before pregnancy. The puerperium lasts for about 6 weeks.

This report is a comprehensive midwifery care conducted at BPS Yelfia, S.Tr.Keb Year 2018 on Ny "Y" G2P0A1H0 from 34-38 weeks' gestation and 2 weeks after delivery, from 12 February to 21 April 2018 from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborn, to family planning services documented by the application of varney management and documentation of the SOAP matrix.

From the observation of the Final Report there was found a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at BPS Yelfia, ST.r, Keb which was given from the beginning of the visit up to the final visit of 9 visits in 2018.

**Reading List: 19 (2009-2016)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan yang berjudul **”Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y di STIKes Perintis Padang dan di BPS Yelfia, ST.r.Keb Baso tanggal 12 Februari s/d 21 maret 2018**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.KP, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Kap Prodi Kebidanan DIII kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Okti Satria, S.ST selaku Pembimbing Asuhan Komprehensif STIKes Perintis Padang yang selalu memberi bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif.
4. Bidan Yelfia, ST.r.Keb selaku bidan penanggung jawab pasien yang telah mengizinkan penulis untuk menangani pasiennya dan membimbing sepenuh hati.
5. Ibu Dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan.
6. Ny. Y yang telah bersedia menjadi pasien penulis.
7. Keluarga dan teman-teman yang memberikan do'a serta dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan yang. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATAPENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A.Latar belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	4
C.Tujuan Penulisan.....	4
D.Mamfaat penulisan.....	5
E.Ruang lingkup penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A.Kehamilan.....	6
B.Persalinan.. ..	19
C.Patograf.....	32
D.Bayi baru lahir.....	44
E.Imunisasi.....	53
F.Nifas .....	58
G.KB.....	66
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF</b>	
<b>A. Kehamilan Trimester III</b>	
Kunjungan I.....	76
Kunjungan II.....	86
Kunjungan III.....	91
<b>B.PERSALINAN</b>	
Kala I.....	95
Kala II.....	106
Kala III.....	110
Kala IV.....	113
<b>C. Nifas</b>	

Kunjungan I.....	117
Kunjungan II.....	125
Kunjungan III.....	129

**D. Bayi Baru Lahir**

Kunjungan I.....	132
Kunjungan II.....	138
Kunjungan III.....	142

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan.....	144
B. Persalinan.....	146
C. Nifas.....	148
D. Bayi Baru Lahir.....	150
E. Keluarga Berencana.....	151

**BAB V PENUTUP**

A.Kesimpulan.....	153
B.Saran.....	154

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**LEMBAR KONSULTASI**

## DAFTAR TABEL

### Halaman

2.1.fisiologi pertumbuhan janin.....	11
2.2.Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui....	12
2.3. Jadwal imunisasi TT.....	14
2.4. Tinggi Fundus Menurut Pertambahan Per 3 Jari.....	17
2.5. Jadwal Imunisasi bayi.....	57
2.6. Jadwal Imunisasi Dasar dengan vaksin Pentavalen.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Perubahan Umum Trimester III
Lampiran 2	: Persiapan Persalinan
Lampiran 3	: Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 4	: Teknik Relaksasi dan Teknik engejan
Lampiran 5	: Teknik Menyusui Yang Benar
Lampiran 6	: Personal Hygiene Masa Nifas
Lampiran 7	: Gizi ibu menyusui pada masa nifas
Lampiran 8	: Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas
Lampiran 9	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Lampiran 10	: Tanda-tanda Bahaya Pada Neonatus / Bayi
Lampiran 11	: Perawatan bayi sehari-hari
Lampiran 12	: Imunisasi Bayi
Lampiran 13	: ASI Eksklusif
Lampiran 14	: Patograf
Lampiran 15	: Surat keterangan selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang memiliki resiko tinggi maupun rendah termasuk memberikan pelayanan obstetrik yang bermutu dan menyeluruh. Asuhan kebidanan meliputi kontinuitas asuhan sepanjang masa kehamilan, persalinan dan masa pasca persalinan, menyediakan wanita dengan individual pendidikan dan konseling, bidan yang memberikan asuhan merupakan bidan yang terpercaya selama persalinan dan masa postpartum dan mengidentifikasi serta merujuk wanita yang membutuhkan tindakan segera atau lainnya (Sandall, Jane CBE, 2012).

World health organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Hampir semua kasus kematian ini sebenarnya dapat dicegah. World Health Organization juga melaporkan, sekitar 99% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan.

WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289 per 100.000 jiwa. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016, Angka Kematian Ibu (yang berkaitan

dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup angka kematian bayi mencapai 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Dinas kesehatan AKI Sumatera Barat tahun 2015 masih 212 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinaskesehatan kota Bukittinggi angka kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 3/1749 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga. (Dinkes, 2016)

Jumlah AKI dan AKB di Indonesia menurut Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, dr. Eni Gustina, MPH menyebutkan, angka kematian ibu tercatat 305 per 100.000 kelahiran. Sementara tahun 2016 menunjukkan angka 4.834, di tahun 2015 angkanya mencapai 4.897, dan di tahun 2014 angkanya 5.048. Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016, 32 persen di akibatkan perdarahan. Sementara 26 persen di akibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal (Kemenkes, 2016)

Target *SDG's (Sustainable Development Goals)* 2016-2030 AKI harus diturunkan hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu melahirkan di SUMBAR masih sangat tinggi. Berdasarkan hasil survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 2012 lalu, AKI di Sumbar tercatat 212 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dari



102 per 100.000 KH yang ditargetkan. Kemudian, untuk AKB Sumbar baru mencapai 27 per 1.000 KH dari 23 per 1.000 KH yang ditargetkan.

( haluan, basko media group Rosnini Savitri, 2015)

Menurut Dinkes kota Bukittinggi Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 sebesar 3/1749 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga (Dinkes kota Bukittinggi, 2016).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua golongan yaitu penyebab langsung yang disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan penyebab tidak langsung yang disebabkan oleh penyakit jantung, kanker, diabetes melitus, dan hipertensi. Sedangkan penyebab kematian bayi ialah asfiksia, prematuritas, kelainan kongenital, infusensi plasenta, dan perlukaan kelahiran. Kebijakan Departemen kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi “Empat Pilar *Safe motherhood* yang terdiri atas Keluarga Berencana (KB), Pelayanan antenatal, Persalinan yang aman, Pelayanan obstetri esensial (Prawirohardjo, 2013).

Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan meluncurkan Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar

puskesmas dan Rumah Sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016).

Kabupaten Agam pada tahun 2016 di temukan 10 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR, sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) usia 0-28 hari sebanyak 85/1.000 kematian (Profil gender dan Anak SUMBAR, 2016)

Berdasarkan dari uraian masalah diatas, dan hasil survei yang saya lakukan kepada Ny "Y" dengan usia kehamilan 34-35 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny"Y" di BPS Yelfia S.Tr. Keb di Baso dengan pendekatan Manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP. Sehingga mampu dan membantu dalam mengurangi atau menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di BPS Yelfia S.Tr. Keb Baso tanggal 12 februari sampai 21 April 2018

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."Y" di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Baso tahun 2018

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada Ny."Y" di BPM YELFA STr.Keb. Tahun 2018 meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang didokumentasikan dalam bentuk VARNEY dan SOAP Matrix.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny."Y" di BPM YELFIA STr.Keb Tahun 2018.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny."Y" di BPM YELFIA STr,Keb Tahun 2018
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny."Y" di BPM YELFIA STr.Keb Tahun 2018
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny."Y" di BPM YELFIS STr.Keb Tahun 2018
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny."Y" di BPM YELFIA STr.Keb Tahun 2018

- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny."Y" di BPM YELFIA STr.Keb Tahun 2018
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."Y" di BPM YELFIA STr.Keb Tahun 2018
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

#### **D. Manfaat Penulisan**

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

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

##### **b. Bagi Klien**

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.Y tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan Keluarga Berencana

##### **c. Bagi Pendidikan**

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

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

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di BPM YELFIA STr. Keb pada Tahun 2018 pada Ny.” Y” G2P0A1H0 yang dilaksanakan pada tanggal 12 Februari S/D 21 Maret 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan Pelayanan KB. Untuk memenuhi studi kasus yang di dokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP Matrix yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, Sarwono. 2013)

###### **b. Proses terjadinya kehamilan**

Ketika seorang perempuan melakukan hubungan intim dengan seorang laki-laki maka bisa jadi perempuan tersebut akan hamil. Kehamilan akan terjadi jika sel sperma yang masuk ke dalam rahim seorang perempuan membuahi sel telur yang telah matang. Pada saat ovulasi lapisan lendir di dalam serviks (leher rahim) menjadi lebih cair sehingga sperma mudah menembus ke dalam rahim. Sperma bergerak dari alat kelamin sampai ke ujung tuba fallopi yang berbentuk corong dalam waktu 5 menit. Sel yang melapisi tuba fallopi mempermudah terjadinya pembuahan dan pembentukan zigot. Jika perempuan tersebut berada dalam masa subur atau dengan kata lain terdapat sel telur yang matang maka terjadilah pembuahan sel yang telah terjadi akan mengalami pengerasan pada bagian luarnya ini menyebabkan sel telur hanya dapat di buahi oleh satu sperma saja. (Sarwono, 2013)

Inti sel telur yang di buahi akan mengalami pembuahan menjadi dua bagian setelah 30 jam. 20 jam kemudian inti sel telur ini akan kembali membelah menjadi 4 bagian, 3-4 hari setelah pembelahan sel akan sampai di bagian uterus dalam jangka waktu 1 minggu, setelah perubahan akan di hasilkan satu masa sel yang membentuk bola sebesar jarum bentul yang di sebut *blastocyc*. Dalam proses selanjudnya yaitu sekitar 5 hari berikutnya *blastocyc* akan menempel dan berimplantasi ke dalam endometrium.

Selama 2 minggu hingga 4 minggu pertama perkembangan *blastocyc* mendapatkan nutrien dari endometrium. Pada masa perkembangan ini akan membentuk plasenta. Plasenta merupakan organ yang berbentuk cakram yang yang mengandung pembuluh darah maternal ibu dan embrio melewati plasenta ini. Dari sinilah embrio mendapatkan nutrisi dari maternal, melalui plasenta ini juga terjadi pertukaran gas-gas respirasi dan pembuangan limbah metabolisme embrio. Darah dari embrio mengalir ke plasenta melalui arteri tali pusat dan kembali melalui vena pusat dan melewati hati embrio. (Sarwono. 2013)

#### c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti hamil

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
- 2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda picaseck, kontraksi braxton, hicks, dan teraba ballotement.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

Tanda mungkin hamil

- 1) Adanya aminorea
- 2) Mual, muntah
- 3) Ngidam
- 4) Payudara tegang

- 5) Sering miksi
- 6) Pigmentasi kulit
- 7) Konstipasi atau obstipasi
- 8) Epulis
- 9) Varises

#### Tanda pasti Hamil

- 1) Ibu merasakan gerakan janin
  - 2) Terlihat/ teraba gerakan janin dan teraba bagian –bagian janin.
  - 3) Terdengar denyut jantung janin (manuaba,107)
- d. Perubahan fisiologis dan psikologis trimester III

- 1) Perubahan fisiologis

- a) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

- b) Servik

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

- c) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

- d) Vagina dan perenium



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

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, dan kusam, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Garis di pertengahan perut disebut dengan (linea alba) akan bertambah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra.

f) Payudara

Pada Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum

g) Sistem kardiovaskuler

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume darah akan meningkat kira-kira 40-45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

h) Sistem endrokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

i) Sistem muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, di perkirakan karna pengaruh hormonal. (Sarwono, 2013)

2) Perubahan Psikologis ibu trimester III

Trimester III ini merupakan periode penungguan yang waspada karna seorang ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sejumlah ketakutan dan kegelisahan juga nampak pada trimester III ini. Ibu semakin takut akan kehidupannya dan kehidupan bayinya kelak.

Normal atau ada kelainan bagaimana persalinan dan proses persalinannya, ibu juga tampak sedih dan sebagian besar ia menampilkan tentang bayi. Depresi ruang merupakan hal yang umum terjadi.

**Tabel 2.1**  
**Fisiologi pertumbuhan janin**

Usia gestasi	Pembentukan organ
6	Pembentukan hidung, dagu, platium dan tonjolan paru.
7	Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah.
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna.
9	Kepala meliputi separoh besar janin, terbentuk 'muka' janin, kelopak mata terbentuk namun belum akan terbuka sampai 28 minggu.
13 – 16	Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari trimester ke-2, kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo(rambut janin).
17 – 24	Komponen mata terbentuk penuh juga sidik jari, seluruh tubuh di liputi oleh verniks kaseosa (lemak). Janin mempunyai refleksi.
25 – 28	Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka.
29 – 32	Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah reguler, suhu relatif stabil.
33 – 36	Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur
38 – 40	Air ketuban mulai berkurang tapi dalam batas normal.

( sarwono: 2013)

3) Kebutuhan ibu hamil trimester III

(a) Kebutuhan fisiologis ibu hamil

(1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karna dorongan rahim yang membesar. Untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> lakukan jalan-jalan pagi, duduk di bawah pohon yang rindang, berada dalam ruangan yang ventilasinya cukup.

(2) Nutrisi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa di ukur dari IMT (indeks masa tubuh) atau BMI (body mass index)

**Tabel 2.2**

**Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, Ibu hamil dan menyusui**

<b>Kalori Dan Zat Makanan</b>	<b>Tidak Hamil</b>	<b>Hamil</b>	<b>Menyusui</b>	<b>Tidak Hamil</b>
Kalori	2000	2300	3000	2000
Protein	55 gr	65 gr	80 gr	55 gr
Kalsium(Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr	0,5 gr
Zat besi (fe)	12 gr	17 gr	17 gr	12 gr
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU	5000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU	400 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg	0,8 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg	60 mg

(3) Personal hygiene

(a) Mandi

Menjaga kebersihan diri terutama kebersihan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara di bersihkan dan di keringkan.

(b) perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang di sebabkan karna kosumsi kalsium yang kurang, dapat juga karna emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva, dapa menimbulkan timbunaan kalsium di sekitar gigi.

(c) Pakaian

Pakaian yang di anjurkan adalah pakain yang longgar, nyaman di pakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan kaarna akan mengganggu sirkulasi darah.

(4) Seksual

Padatrimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karna dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga dapat menyebabkan partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress.

(5) Senam hamil

Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi persalinan

(6) Immunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap satu antigen.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval ( selang waktu minimal)</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12bulan setelah TT4	25 tahun / seumur hidup

(Saipudin,2010)

- 4) Kebutuhan Psikologis ibu trimester III
  - a) Suport mental
  - b) Keluarga dan suami memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
  - c) Memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan.
  - d) Bersama sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.
  - e) Supor dari tenaga kesehatan
    - (1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
    - (2) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
    - (3) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menyambut persalinan
    - (4) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan

f) Rasa aman dan nyaman

Untuk menciptakan rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama bapak dari bayi yang di kandungnya.

g) Persiapan menjadi orang tua

(1) Bersama sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi mengutamakan yang unik yang di alami masing-masing

(2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang dilakukan untuk menghadapi status sebagai orangtua, seperti akomodasi bagi calon bayi, menyiapkan tambahan penghasilan dan keperluan untuk merawat bayi.

h) Persiapan sibling

(1) Orang tua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan.

(2) Mengatasi rasa bersalah timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang

(3) Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak

(4) Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir

(5) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif( asuhan kebidanan kehamilan

## **2. Asuhan Antenatal care (ANC)**

### **a. Pengertian ANC**

Antenatal Care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan dan resiko rendah). Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju well born baby dan well health mother, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental untuk menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat
- 2) Mengenai dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mengenai dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin yang di derita sedini mungkin.
- 4) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- 5) Memberikan nasehat-nasehat cara hidup sehari-hari tentang kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. ( Sarwono, 2013).

Menurut Francichandra (2010), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

1) Tinggi badan dan timbang berat badan

Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan teori ini menurut (Manuaba 2010 )

2) Tekanan darah



Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan. Pada kondisi klinis yang telah ditetapkan, misalnya syok dan perdarahan, serta gejala-gejala seperti sakit kepala, penglihatan kabur dan proteinuria. Hipertensi akibat kehamilan. Bayi preterm atau bayi sakit. Transfusi darah. Selama dan setelah pembedahan.( Menurut Francichandra, 2010)

3) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

**Tabel 2.4**  
**TFU menurut penambahan per tiga jari**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Umur Kehamilan</b>
$\frac{1}{3}$ jari diatas simpisis	12 minggu
$\frac{1}{2}$ antara simpisis dan pusat	16 minggu
$\frac{2}{3}$ diatas simpisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
$\frac{1}{3}$ diatas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ pusat dan prosesus xifoideus	34 minggu
setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
dua jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

(Sumber :Francichandra 2010)

4) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kusmiyati, 2009 : 169).

5) Tetanus Toksoid (TT)

Bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

6) Tes atau pemeriksaan hemoglobin (hb)

Menurut teori Prawirohardjo (2011 : 281), kadar hb normal menurut WHO 11 gr% dan menurut Depkes 10 gr%.

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- c. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- d. Hb < 7 gr% : Anemia berat

7) Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, sifilis.

8) Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

10) Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

11) Tes atau pemeriksaan urin protein

Cara penilain ini berlaku untuk pemeriksaan dengan asam asetat

- (-) : Tidak ada kekeruhan
- (+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir
- (++) : Kekeruhan mudah dilihat & nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut
- (+++)
- (++++)

12) Tes atau pemeriksaan urin reduksi

- Negatif (-) : warna tetap biru atau sedikit kehijauan
- Positif 1(+)
- Positif 2(++)
- Positif 3(+++)
- Positif 4(++++)

13) Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

## **B. Persalinan**

### **1. Defenisi**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melauai jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (manuaba ,2010:164)

Persalinan adalah proses periode dari awal awitan kontraksi uterus yang reguler sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan ( Williams, 2013). Sedangkan menurut modul manajemen intrapartum persalinan dapat didefinisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistensi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul.

### **2. Macam-Macam Persalinan**

#### **a. Persalinan spontan**

Persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

#### **b. Persalinan buatan**

Proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

#### **c. Persalinan anjuran ( partus prespitatus)**

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Gejala dan tanda persalinan kala dua adalah :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

#### **4. Sebab-sebab terjadinya persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum di ketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan kemungkinan terjadinya persalinan.

##### a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.

##### b. Teori penurunan progesteron

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin
- 3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

##### c. Teori oksitosin internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas ototrahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks
- 3) Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai

##### d. Teori prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi di keluarkan

- 3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan
- e. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis
  - 1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karna tidak terbentuk hipotalamus.
  - 2) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan (manuaba: 2010)

## **5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

### a) Power (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatannya sekunder adalah tenaga meneran ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. His dibedakan sebagai berikut

#### 1) His Pendahuluan / His Palsu

Yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan kontraksi dari braxton hicks. His pendahuluan ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawan dan lipat paha, tidak menyebabkan yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila ibu berjalan, bahkan sering berkurang.

His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat.

#### 2) His persalinan

Kontraksi rahim bersifat ototonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar. Sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.
- b) Fundal dominan, yaitu kekuatan yang paling tinggi di fundus uteri.
- c) kekuatannya seperti memeras isi rahim.
- d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula, sehingga terjadi retraksi dan pembentukan SBR.
- e) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

His atau kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu, terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas, berawal dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, dan diselingi periode istirahat singkat. Hal ini digunakan untuk menggambarkan kontraksi involuter, frekuensi, durasi, intensitas. Kekuatan primer membuat serviks menipis dan berdilatasi, sehingga janin turun. Penipisan serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan pada kehamilan aterm pertama, *effacement* biasanya terjadi lebih dahulu dari pada dilatasi pada kehamilan berikutnya, *effacement* dan dilatasi cenderung terjadi bersamaan.

Dilatasi serviks adalah pembesaran muara dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinaan, diameter meningkat dari 1cm-sampai dilatasi lengkap 10cm. Agar janin aterm dapat dilahirkan. Apabila dilatasi serviks lengkap, serviks tidak dapat lagi diraba, hal ini menandakan akhir tahap pertama persalinan.

- b) Passage (jalan lahir)
  - 1) Jalan lahir keras (tulang panggul)

Tulang panggul tersusun atas 4 tulang yakni dua *tulang koxsa, sakrum*, dan *koxsigis* yang dihubungkan oleh tiga sendi. *Os.koxsa* dibagi menjadi *os ilium, os. iskiium, os. pubis*.

## 2) Bidang-bidang panggul

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal (VT). Bidang hodge terbagi empat antara lain :

- a) Bidang hodge I : sama dengan pintu atas panggul
- b) Bidang Hodge II : bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (hodge I).
- c) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (hodge I).
- d) Bidang Hodge IV : bidang setinggi ujung koxsigis berhimpit dengan PAP (hodge I).( obsetri fisiologi)

Saat ini bidang hodge sudah tidak dipergunakan menjadi acuan dalam pemeriksaan dalam vagina, namun yang digunakan adalah station. Station adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadica pada panggul perempuan.

## c) Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegirahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya, rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti, sekarang menjadi hal yang nyata

d) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

e) Mekanisme persalinan

Pada saat terjadi penurunan janin, jaringan lunak dan struktur tulang memberikan tekanan yang menyebabkan turunnya janin melalui jalan lahir dengan serangkaian gerakan. Secara kolektif, gerakan ini disebut mekanisme persalinan.

1) Engagement

Kepala terfiksasi pada pintu atas panggul dimana terjadi sikiitismus yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.

2) Descent ( turun)

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitikmus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan pintu atas panggul. Kepala janin melakukan asinklitismus posterior terhadap simpisis apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kedepan dengan pintu atas panggul atau mendekati simpisis. Apabila kepala janin melakukan asinklitismus posterior terhadap simpisis apabila arah sumbu kepala membuat sudut tumpul ke depan dengan pintu atas panggul atau menjauhi simpisis.

3) Fleksi maksimal

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter occipitofronto (34 cm) menjadi diameter



subokcipitobregmatika (32 cm) sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam

Adanya kontraksi internal dan his yang berulang, kepala mengadakan rotasi, disebut putaran paksi dalam. Putaran ini ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil di bawa simpisis. Suboksiput sebagai hipomoklion.

f) Ekstensi

Kepala janin melakukan gerakan ekstensi, yang menjadi hipomoklion adalah ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis.

g) Ekspulsi

Dengan kekuatan his dan mengejan maka akan lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

h) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar yaitu gerakan kembali keposisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

## 6. Tahap Persalinan

### 1. Kala I

Partus di mulai bila timbul his dari wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah ( bloody show), penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks ( frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).proses pembukaan serviks sebagai akibat dari his terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung 6-8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 0 detik atau lebih), dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. (APN, 2014)

## 2. Kala II

Pada kala II ibu menambah kekuatan uterus yang sudah optimum itu dengan adanya peningkatan tekanan intraabdomen akibat ibu melakukan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen yang akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi dan glotis tertutup. Dagunya di dadanya, badan dalam fleksi dan kedua tangan menarik pahanya dekat pada lutut. Dengan demikian, kepala atau bokong janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, setelah anak lahir kekuatan his tetap ada untuk pelepasan dan pengeluaran uri. (Sarwono, 2013)

## 3. Kala III (kala uri)

Pada kala III persalinan dimulai setelah kelahiran janin dan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, persalinan aktif selesai

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus mendorong keatas karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi pendarahan (Sarwono, 2013)

## 4. Kala IV (observasi)

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan [post partum] sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang

dilakukan: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan). Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

## **7. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan**

### **a. Perubahan pada Serviks**

Tenaga yang efektif pada kala satu persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi dua perubahan mendasar pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak, untuk lewatnya rata-rata kepala janin aterm melalui serviks, saluran serviks harus dilebarkan sampai berdiameter sekitar 10 cm. Pada saat ini serviks dikatakan telah membuka lengkap. Mungkin tidak terdapat penurunan janin selama pendataran serviks, tetapi paling sering bagian terbawah janin mulai turun sedikit ketika sampai pada kala dua persalinan, penurunan bagian terbawah janin terjadi secara khas dan agak lambat pada nulipara. Namun pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

### **b. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul**

Jalan lahir disokong secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Struktur yang paling penting adalah m.levator ani dan fascia yang membungkus permukaan atas dan bawahnya, yang dianggap sebagai dasar panggul. Kelompok otot ini menutup ujung bawah rongga panggul sebagai diafragma sehingga memperlihatkan permukaan atas yang cekung dan bagian bawah yang cembung. Disisi lain, m.levator ani terdiri atas bagian

pubokoksigeus dan iliokoksigeus. Bagian posterior dan lateral dasar panggul, yang tidak diisi oleh m.levator ani, diisi oleh m.piriformis dan m.koksigeus pada sisi lain.

Ketebalan m.levator ani bervariasi dari 3 sampai 5 mm meskipun tepitepinya yang melingkari rektum dan vagina agak tebal. Selama kehamilan, m.levator ini biasanya mengalami hipertrofi. Pada pemeriksaan pervaginam tepi dalam otot ini dapat diraba sebagai tali tebal yang membentang ke belakang dari pubis dan melingkari vagina sekitar 2 cm di atas himen. Sewaktu kontraksi, m.levator ani menarik rektum dan vagina ke atas sesuai arah simfisis pubis sehingga bekerja menutup vagina. Otot-otot perineum yang lebih superfisial terlalu halus untuk berfungsi lebih dari sekedar sebagai penyokong.

Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangan serabut-serabut m.levator ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan berbrntuk biji setebal 5cm menjadi struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rektum menonjol. Jumlah dan besar pembuluh darah yang luar biasa yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang amat besar kalau jaringan ini robek.

c. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan

diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh dasar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia. Oleh karena itu itu posisi tidur ibu selama persalinan yang terbaik adalah menghadiri posisi tidur telentang. Untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya maka diperlukan pengukuran tekanan darah diluar kontraksi.

d. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

e. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}$  C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengidentifikasi adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

f. Denyut Jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika

ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama perioda persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

g. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan.

h. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan akan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

## **8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar manusia menurut A.Maslow :

1) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan dasar atau pokok yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan. Misal kebutuhan O<sub>2</sub>, makan, minum.

2) Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit

3) Kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat, ingin dicintai dan diterima oleh keluarga atau orang lain disekitarnya.

4) Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misal ingin dihargai dan menghargai, adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.

5) Kebutuhan Aktualisasi

Kebutuhan aktualisasi misal ingin diakui atau dipuja , ingin berhasil, ingin menonjol, atau ingin lebih dari orang lain.

Kebutuhan ibu selama persalinan

1) Kebutuhan Fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genitalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum bila diperlukan

2) Kebutuhan rasa Aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- c) Posisi tidur yang akan diinginkan ibu
- d) Pendampingan oleh keluarga
- e) Pantauan selama persalinan
- f) Intervensi yang diperlukan

3) Kebutuhan dicintai dan mencintai

- a) Pendampingan oleh suami atau keluarga
- b) Kontak fisik (memberikan sentuhan ringan)
- c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
- d) Berbicara dengan suara yang lemah,lembut serta sopan

- 4) **Kebutuhan Harga Diri**
  - a) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
  - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
  - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
  - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
  - e) Memberikan pujian terhadap ibu tindakan positif yang ibu lakukan
- 5) **Kebutuhan Aktualisasi diri**
  - a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
  - b) Memilih pendamping selama persalinan
  - c) Bounding and attachment
  - d) Ucapan selamat atas kelahiran anaknya.

### **C. Patograf**

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik ( jnpk-kr, 2014)

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (sarwono, 2008).

- a) **Tujuan patograf**
  - 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinandengan menilai pembukaan serviks
  - 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
  - 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan , pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan.
- b) **Kegunaan patograf**
  - 1) Untuk semua ibu dalam fase kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan.
  - 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat ( rumah, klinik, dan rumah sakit)



- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya
- c) Pengisian patograf
- 1) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat. Tanggal dan waktu harus ditukiskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan bayi harus di nilai dan di catat dengan seksama, yaitu:
    - (a) Denyut jantung janin: tiap 30 menit
    - (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit
    - (c) Nadi: setiap 30 menit
    - (d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
    - (e) Penurunan bagian terbawah janin: setiap jam
    - (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
    - (g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 – 4 jam
    - (h) Pencatatan selama fase aktif persalinan (JNPKR, 2014)
  - 2) Pencatatan selama fase aktif persalinan  
Halaman depan patograf mencantumkan bahwa observasi yang di mulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:
    - a) Informasi tentang ibu
      - (1) Nama, umur
      - (2) Gravida, para, abortus (keguguran)
      - (3) Nomor catatan medik nomor pukesmas
      - (4) Tanggal dan waktu mulai di rawat
    - b) Waktu pecahnya selaput ketuban
    - c) Kondisi janin
      - (1) DJJ ( denyut jantung janin)
      - (2) Warna dan adanya air ketuban
      - (3) Penyusupan ( moulase ) kepala janin

- d) Kemajuan persalinan
  - (1) Pembukaan serviks
  - (2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentase janin
  - (3) Garis waspadadan garis bertindak

- e) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan

- (1) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

- f) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya

- g) Obat-obatan dan cairan yang di berikan

- (1) Oksitosin
- (2) Obat-obatan lainya dan cairanIV yang di berikan

- h) Kondisi ibu

- (1) Nadi, tekanan darah, temperatur
- (2) Urine ( volume, aseton, atau protein )

- i) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainya ( dicatatdalam kolom tersedia di sisi patografatau di catatan kemajuan persalinan ) (sarwono, 2009)

- 3) mencatat penemuan pada patograf

- a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam/pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

- b) Kondisi janin

Bagan atau grafik pada partograf untuk pencatatan denyut jantung janin( DJJ) air ketuban dan penyusupan.

- (1) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti ini yang di uraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit(lebih sering ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di

bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ kemudian menghubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu sisi partograf.

(2) Warna dan Adanya Cairan Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak MengalirLagi (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung

janin < 100 >180 kali permenit) maka ibu harus segera di rujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.(JNPKR, 2014)

(3) Penyusupan (molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras(tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 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 saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

#### 4) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya (menentukan penurunan janin). Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

##### (1) Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan :

- (a) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.
- (b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus

dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks (hasil pemeriksaan dalam) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.

(c) Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

## (2) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

## (3) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus di pertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik).

Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas). yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan ( berjarak 4 jam ) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(4) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf ( pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12 setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai sebagai contoh, jika hasil periksa dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00 cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak lajur waktu di bawah lajur pembukaan ( kotak ketiga dari kiri).

(5) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam stuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yg tersedia dan di sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami kontraksi dalam waktu satu kali dalam 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- (a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- (b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat - obat lainnya, dan cairan IV.

(a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit.

(b) Obat-obat lain dan cairan IV

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



## Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

### (a) Nadi , tekanan darah dan suhu tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan ( lebih sering diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan ( lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau di duga adanya inveksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yg sesuai.

### (b) Volume urine, protein dan aseton

(c) Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

### (7) Pencatatan pada halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang di lakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebab nya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu yang di berikan selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan ) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya, pencegahan pendarahan pada kala IV persalinan). Selain itu catatan persalinan (lengkap dan

benar) dapat digunakan untuk menilai /memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.

Catatan persalinan adalah yang terdiri dari berikut:

- (a) Data atau informasi umum
- (b) Kala I
- (c) Kala II
- (d) Kala III
- (e) Bayi baru lahir

a) Kala IV

Cara pengisian :

Berbeda dengan pengisian halaman depan (harus segera di isi di setiap akhir pemeriksaan), pengisian data di lembar belakang partograf baru di lengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai. Informasi yang di catatkan di halaman belakang partograf akan meliputi unsur-unsur berikut ini :

Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan,alamat, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isikan data pada masing-masing tempat yang di sediakan, atau dengan cara memberi tanda  $\surd$  pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5, lingkari jawaban yang sesuai dan untuk pertanyaan nomor 8 bisa lebih dari satu.

Kala I

kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksananya,dan hasil penatalaksanaannya tersebut. Untuk pertanyaan nomor 9, lingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan lainnya hanya di isi jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan.

Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah lainnya. Beri tanda  $\surd$

pada kotak di samping jawaban. Bila pertanyaan nomor 13, jawabannya “ya”, tulis indikasinya. Untuk nomor 15-16 jika jawabannya “ya”, isikan tindakan yang dilakukan. Khusus pada nomor 15, di tambahkan ruang baru untuk menekankan upaya deteksi dini terhadap gangguan kondisi kesehatan janin selama kala II dan harus di catat apa hasil pemantauan tersebut (normal, gawat janin, atau tidak dapat di evaluasi ). Bagian ini dapat menjadi pelengkap bagi informasi pada kotak “ ya” maupun “ tidak ” untuk pertanyaan nomor 15. Jawaban untuk pertanyaan nomor 14, mungkin lebih dari satu. Untuk ‘ masalah lain ’ pada nomor 17 harus dijelaskan jenis masalah yang terjadi.

### Kala III

Data untuk kala III terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penengangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat di lahirkan, retensio plasenta yang > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda √ pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk nomor 25,26 dan 28, lingkari jawaban yang benar.

### Bayi baru lahir

Informasi yang perlu di peroleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan isinya. Isi jawaban pada tempat yang telah di sediakan serta beri tanda √ pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

### Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini risiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isikan hasil pemeriksaan pada kolom atau ruang yang sesuai. Bila timbul masalah selama kala IV, tuliskan jenis dan cara menangani masalah

tersebut pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya. Bagian yang di gelapkan tidak usah di isi.( JNPKR: 2014)

#### **D. Bayi baru lahir (BBL)**

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013)

##### **2. Ciri- ciri**

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri:

- a. berat badan lahir 2500-4000 gram.
- b. umur kehamilan 37-40 minggu
- c. bayi segera menangis
- d. bergerak aktif
- e. kulit kemerahan
- f. menghisap ASI dengan baik
- g. dan tidak ada cacat bawaan (kementrian kesehatan RI, 2010)
- h. panjang badan 48-52 cm
- i. Lingardada 30-38 cm
- j. Lingkar lengan 11-12 cm
- k. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- l. Pernafasan 40-60 x/menit
- m. Lanugo tidak terlihat
- n. ABGAR  $>7$
- o. Organ genetalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora. (dewi, 2010)

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu :

- a) Reflek *morro* (reflek terkejut)

Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.

- b) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher)  
Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.
- c) Reflek *rooting* (reflek mencari)  
Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.
- d) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan)  
Saat puting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.
  
- e) Reflek *grasping* (reflek menggenggam)  
Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- f) Reflek *balaisky* (reflek pada telapak kaki)  
Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.
- g) Reflek *walking* (reflek melangkah)  
Jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda (ladewig, 2008).

### 3. Perubahan fisiologis BBL

#### a. Termoregulasi

Pengaturan suhu pada neonatus masih belum baik selama beberapa saat. Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 °C sampai 37°C. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar (25°C) maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (pengupan), konveksi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg

BB/menit, sedangkan pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya per sepeluh dari jumlah kehilangan panas diatas, dalam waktu yang bersamaan.

Hal ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Keadaan ini sangat berbahaya untuk neonatus terlebih lagi bagi bayi BBLR dapat mengalami asfiksia karena tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan produksi panas yang dibuat sendiri. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan akan meningkat dan berakibat lebih mudah terjadinya asidosis metabolis berat sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat. Selain itu, hipotermi yang terjadi pada neonatus dapat menyebabkan hipoglikemia.

Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat dilakukan dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, membungkus kepala bayi, letakkan di tempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukkan sementara kedalam inkubator.

Bayi baru lahir dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat diseluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, sering bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh

seorang BBL. Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

b. Sistem Pernafasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Lumen jalan perifer sempit, yang menyebabkan terjadinya atelektasis. Sekresi pernapasan lebih banyak dibandingkan orang dewasa, membran mukosa halus lebih sensitif terhadap trauma, daerah dibawah pita suara rentan terhadap terjadinya edema. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada, dan perut naik turun secara bersamaan. Pola pernapasan tidak teratur pernapasan dangkal dan tidak teratur, diselingi oleh periode apnea singkat selama 10-15 detik pernapasan ini disebut pernapasan berkala.

Perkembangan sistem pulmonar terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru mulai terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 16 minggu terbentuklah bronkiolus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas

melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit sesudah lahir.

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan didalam alveoli itu sendiri adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan cara menjerit sehingga oksigen tertahan di dalam alveoli

Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru-paru (paru-paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

c. Sistem pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan ialah :

- (a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisi protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir



(d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan. (asuhan keperawatan antenatal:2016)

d. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat plasenta di klem, keadaan ini mmeniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya. Reaksi reaksi ini dilengkapi oleh reaksi-reaksi yang terjadi dalam paru sebagai responterhadap tarikan nafas pertama, hellen varney, 2008

e. Pengaturan glukosa

Sebelum kelahiran janin terpajan pada glukosa darah yang hampir konstan, sehingga 60-70 persen kadarglukosa darah maternal. Pada saat tali pusat di klem, bayi baru lahir harum menemukan cara untuk mempertahankan keseimbangan glukosa yang esensial bagi fungsi otak neonatus, setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah turun selama waktu yang singkat (1-2 jam setelah kelahiran).

f. Sistem ginjal

- 1) Urin bayi encer, wara kekuningan dan tidak berbau
- 2) Warna coklat, akibat lendir bebas membran mukosa yang dapat hilang setelah banyak minum
- 3) Kemampuan ginjal kecil

4. Evidance Based Bayi Baru lahir

a. Pengeringan segera dan rangsangan tambahan

Bayi baru lahir yang tidak bernafas secara spontan setelah pengeringan menyeluruh seharusnya dilakukan dirangsang dengan menggosok punggung 2-3 kali sebelum menjepit tali pusat dan memulai positif tekanan ventilasi.

b. Suction pada bayi baru lahir yang mulai bernafas sendiri

- a) Sengatan nasal atau oral rutin tidak boleh dilakukan untuk bayi yang lahir melalui cairan amnion yang jelas yang mulai bernafas sendiri setelah melahirkan.
  - b) Pengisapan mulut atau hidung tidak dianjurkan pada neonatus yang lahir dengan yang keruh mekonium yang mulai bernafas sendiri.
  - c) Pengisapan trakea tidak boleh dilakukan pada bayi yang baru lahir yang lahir melalui mekonium yang mulai bernafas sendiri.
- c. Penjepit tali pusat
- a) Klem tali pusat yang terlambat (dilakukan setelah satu sampai tiga menit setelah lahir) direkomendasikan untuk semua kelahiran saat memulai perawatan penting bayi baru lahir simultan.
  - b) Klem tali pusat awal (<1 menit setelah kelahiran) tidak dianjurkan kecuali jika neonatus sesak napas dan perlu segera dipindahkan untuk resusitasi.
- d. Kontak kulit-ke-kulit pada jam pertama kehidupan
- Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus dijaga kontak kulit dengan kulit dengan ibu mereka selama satu jam pertama setelah melahirkan untuk mencegah hipotermia dan mempromosikan menyusui.
- e. Inisiasi menyusui Dini
- Semua bayi yang baru lahir, termasuk bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang mampu menyusui, seharusnya Letakkan ke payudara sesegera mungkin setelah lahir saat mereka stabil secara klinis, dan ibu dan bayi sudah siap
- f. Profilaksis vitamin K
- a) Semua bayi yang baru lahir diberi 1 mg vitamin K secara intramuskular [IM] setelah lahir [setelah jam pertama di

mana bayi harus berada dalam kontak kulit-ke-kulit dengan ibu dan menyusui harus dimulai.

- b) Neonatus yang memerlukan prosedur operasi, mereka yang memiliki trauma kelahiran, bayi baru lahir prematur, dan mereka Terekspos dalam kandungan ke pengobatan ibu yang diketahui mengganggu vitamin K sangat tinggi risiko perdarahan dan harus diberi vitamin K [1 mg IM] (maternal newborn)

5. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Pengeringan segera dan tambahan rangsangan

Segera setelah lahir letak kan bayi di perut bawah ibu atau didekat perineum (harus bersih dan kering). Cegah kehilangan panas dengan menutupi tubuh bayi dengan kain / handuk yang disiapkan sambil melakukan penilaian dengan menjawab 2 pertanyaan :

Apakah bayi menangis kuat, tidak bernafas atau megap-megap ?

Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?

Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan. Penundaan pertolongan dapat membahayakan keselamatan bayi. Jepit potong tali pusat dan pindahkan bayi.(KEMENKES RI, 2013)

2) Pemotongan tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem. Dengan jarak 8-9 cm dari umbilikus. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah yang berlebihan dari bayi.(KEMENKES RI, 2013)

### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari *evidence for the seen steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi lebih cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Untuk melakukan proses IMD selama 1 jam, biarkan bayi mencari, menemukan puting dan menyusui, sebagian besar bayi akan berhasil menyusui dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung 45-60 menit dan berlangsung 10-20 menit. (KEMENKES RI 2013)

## **E. Imunisasi**

### 1. Defenisi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seorang secara efektif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpejan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (buku ajar imunisasi:2014)

## 2. Jenis – jenis Imunisasi Dasar

### a. Vaksin HB

Imunisasi hepatitis B adalah berasal dari virus yang telah dimatikan dan tidak menginfeksi. Hepatitis B sendiri adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yg merusak hati. Penularan penyakit ini hepatitis B umumnya terjadi melalui:

- 1) Melalui alat-alat kedokteran , darah, ataupun jaringan
- 2) Hubungan seksual
- 3) Dari ibu kepada bayinya, pada umumnya terjadi sekitar proses persalinan, ataupun melalui ASI
- 4) Penularan antar anak walaupun jarang terjadi dengan gejala, merasa lemah, gangguan perut, flu, mata/kulit/urine kuning, kotoran pucat.
- 5) Jadwal pemberian
  - a) Imunisasi awal diberikan sebanyak 3 kali. Jarak antara suntikan 1 dan 2 adalah 1-2 bulan, sedangkan untuk suntikan 3 diberikan dengan jarak 6 bulan dari suntikan
  - b) Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan anti-HbsAg pasca imunisasi setelah 3 bulan imunisasi terakhir.
  - c) Pemberian pada usia 0 – 11 bulan dengan 2 kali pemberian (hepatitis B 1, 2, 3) selang waktu 4 minggu untuk bayi yang lahir di RS atau puskesmas/ RB diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran
  - d) Manfaat  
Untuk pemberian perlindungan terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.
  - e) Efek samping  
rasa sakit kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

### b. Imunisasi BCG

Imunisasi yang diberikan untuk mengurangi penularan penyakit tuberculosis ( TBC ). Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, paling sering menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang organ-organ lainnya seperti selaput otak. Penyebarannya bisa melalui pernafasan lewat bersin/batuk dengan gejala lemah badan, berat badan menurun, demam, keluar keringat malam hari, batuk terus menerus, nyeri dada, mungkin batuk darah.

Efek perlindungan terhadap penyakit timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Imunisasi BCG diberikan pada anak ketika berumur  $\leq 2$  bulan dan sebaiknya dilakukan tes tuberculin.

1) Manfaat

Untuk pemberian perlindungan terhadap TBC, mencegah penularan penyakit Tuberkolosis (TBC) yang berat

2) Efek samping :

a) Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam.

b) 1-2 minggu : kemerahan di tempat suntikan lalu menggelembung, kemudian pecah menjadi luka (tidak perlu pengobatan, sembuh dengan sendirinya dan meninggalkan bekas

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir mulai umur 2-3 bulan yang diberikan dosis terpisah berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml) diberikan lewat mulut pada umur 2-3 bulan, yang pemberiannya dapat diberikan bersamaan dengan imunisasi DPT dan Hepatitis B. Bila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam waktu 10 menit, maka dosis tersebut perlu diulang. Poliomyelitis (lumpuh layu) adalah penyakit pada susunan saraf pusat. Penyebarannya dapat melalui tinja yang terkontaminasi oleh virus poliomyelitis dengan gejala demam, nyeri otot, kelumpuhan terjadi pada minggu pertama.

1) Manfaat

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis.

d. Imunisasi Pentavalen

Imunisasi pentavalen merupakan kombinasi dari 3 jenis vaksin, yaitu vaksin DPT, HB, dan Hib. Vaksin pentavalen adalah kombinasi dari lima vaksin dalam satu: difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe b/Hib (bakteri yang menyebabkan meningitis, pneumonia dan otitis). Lima antigen tersebut diberikan dalam satu suntikan, sehingga memberikan kenyamanan bagi bayi yang mendapat imunisasi beserta ibunya.

Pemberian vaksin pentavalen sama dengan vaksin kombo yaitu pada umur bayi 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan untuk imunisasi dasar. Untuk imunisasi lanjutan vaksin pentavalen diberikan pada umur anak paling cepat 18 bulan sampai 3 tahun. Jadi total vaksin pentavalen diberikan sebanyak 4 kali dimana pemberian 1-3 di vastus lateralis (sisi luar paha) kiri-kanan-kiri secara IM. Pemberian ke-4 diberikan di deltoid (lengan kanan atas) secara IM.

Vaksin pentavalen hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapat vaksin kombo. Apabila sudah mendapatkan imunisasi kombo dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian vaksin kombo sampai dosis ketiga. Bagi bayi dibawah 3 tahun yang belum mendapat vaksin kombo 3 dosis, dapat diberikan vaksin pentavalen pada usia 18 bulan dan imunisasi lanjutan diberikan minimal 12 bulan dari vaksin pentavalen dosis ketiga.

Kontraindikasi pemberian vaksin pentavalen meliputi adanya alergi atau hipersensitifitas terhadap komponen vaksin (termasuk pengawetnya thimerosal), dan kejang atau kelainan saraf serius lainnya (kontraindikasi terhadap komponen pertusis).

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang dapat terjadi meliputi reaksi lokal seperti bengkak, nyeri, kemerahan, dan demam.

e. Imunisasi Campak

Pada saat ini di Negara yang sedang berkembang, angka kejadian campak masih tinggi dan seringkali dijumpai penyulit. Campak adalah penyakit yang disebabkan virus measles. Penyebarannya dapat melalui batuk/bersin dari penderita, dengan gejala demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, mata merah, lalu ruam muka leher, tubuh, tangan dan kaki.

Oleh karenanya WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan. Untuk Negara maju, imunisasi campak (MMR) dianjurkan ketika anak berumur 12-15 bulan.

1) Manfaat :

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

2) Efek samping :

Hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8 – 12 hari setelah imunisasi.

**Tabel 2.5**

**Jadwal imunisasi bada bayi**

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jenis pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/ipv	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

(Hidayat, 2008)

**Tabel 2.6**

**Jadwal Imunisasi Dasar dengan vaksin Pentavalen**

IMUNISASI	PENYAKIT YANG BISA DICEGAH
Hepatitis B	Mencegah hepatitis B(kerusakan hati)
BCG	Mencegah tuberkulosis
POLIO	Mencegah polio(lumpuh layuh pada tungkai kaki dan dengan tangan)



DPT	Mencegah difteri,pertusis,tetanus
CAMPAK	Mencegah campak
<p style="text-align: center;">Imunisasi melindungi anak dari penyakit</p> <p style="text-align: center;">Imunisasi mencegah anak cacat</p>	

Jurnal Kesehatan Andalas. (2013)

## F. NIFAS

### 1. Defenisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syaifuddin, 2010)

### 2. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Fraser (2009), terlepasnya plasenta dari dinding rahim menimbulkan perubahan fisiologiis pada jaringan otot dan jaringan ikat, karna di sebabkan menurunnya kadar esterogen dan progesteron dalam tubuh, perubahan fisiologis meliputi:

#### a. Perubahan sistem reproduksi

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebutletak sedikit di bawah umbilikus. Dua hari setelah pelahiran, uterus mulai mengalami pengerutan hingga kembali ke ukuran sebelum hamil yaaitu 100 g atau kurang ( Cunningham, 2014). Perubahan uterus dalam keseluruhannya di sebut involusi uteri ( Rukiyah, 2010). Selain uterus serviks juga mengalami involusi bersamaan dengan uterus, hingga 6 minggu setelah perlimaan serviks menutup (Trisnawati, 2012).

Pada masa nifas dari jalan lahir ibu mengeluarkan cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (*lochia*). (Mansyur,2014)

Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran loche di bagi 4 jenis:

1) Lochea Rubra

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

2) Lochea Sanguilenta

3 – 7 hari berwarna putih bercampur merah

3) Lochea Serosa

7 – 14 hari berwarna kekuningan

4) Lochea Alba

Setelah hari ke – 14 berwarna putih. (Marmi, 2012, dan Mansyur, 2014)

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan, hal ini terjadi karena pada waktu melahirkan sistem pencernaan mendapat tekanan menyebabkan kolon menjadi kosong, kurang makan, dan laserasi jalan lahir (Trisnawati, 2012)

c. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan esterogen

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Masyur, 2014).

e. Perubahan sistem hematologi

Selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari

ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (trisnawati, 2012)

f. Perubahan sistem endokrin

Human chorionic gonadotropin (HEG) penurunan dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum(mansyur, 2014)

g. Perubahan kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah

h. Perubahan payudara

Hari ke tiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa di rasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga berfungsi.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada

pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

#### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

### 3. Perubahan psikologis masa nifas

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

#### a. Periode Talking In

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

#### b. Periode Talking Hold

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

#### c. Periode Letting-Go

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah di mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.
- 3) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi. (Asuhan Kebidanan Ibu Nifas : 2008)

#### 4. Kunjungan masa nifas

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan
- b. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan)
- c. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan)

#### 5. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan nifas adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium Dini (immediate puerperium) 0-24 jam post partum Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya
- b. Puerperium intermediate (early puerperium) 1-7 hari postpartum Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.
- c. Puerperium remote (later puerperium) 1-6 minggu postpartum Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya

#### 6. Asuhan masa nifas

- a. Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Pemberian asi awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD)
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 5) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara menjaga hipotermia.

b. Kunjungan II ( 4-28 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan pada tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III ( 29-42 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

### 1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

### 2. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya

### 3. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, katerisasi lebih baik dilakukan dari pada terjadi infeksi saluran kemih akibat urine yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah

mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

#### 4. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- 1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh,
- 2) pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
- 3) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- 4) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- 5) Menghindari menyentuh luka perineum
- 6) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- 7) Tidak menyentuh luka perineum
- 8) Memberikan salep, betadine pada luka

#### 5. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar,1981)

#### 6. Senam nifas

tujuan dari senam nifas adalah untuk :

- 1) Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilandan persalinan.



- 2) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
  - 3) Melancarkan peredaran darah.
  - 4) Melancarkan BAB dan BAK.
  - 5) Melancarkan produksi ASI.
7. Tanda bahaya masa 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

## **G. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

### **1. Pengertian**

Keluarga Berencana ialah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU No. 10 tahun 1992). Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

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

tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan,

menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2008)

### 3. Jenis metode kontrasepsi

Metode alamiah:

#### a. Metode amenorea laktasi (MAL)

Indikasi

##### 1) Mekanisme

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

##### 2) Eektivitas

Resiko kehamilan tinggi jika ibu tidak menyusui bayinya secara benar, bila dilakukan secara benar resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu di dalam 6 bulan setelah persalinan.

##### 3) Keuntungan

Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi

##### 4) Efek samping

Tidak ada

Kontraindikasi

##### 1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial

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

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

#### b. Metode kalender

Indikasi

##### 1) Mekanisme

Metode alamaia dengan menghindari senggama pada masa subur.

2) Eektivitas

Resiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu di dalam 1 tahun

3) Keuntungan

Tidak memerlukan metode khusus

Kontra Indikasi

1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun

2) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan

3) Perlu pencatatan setiap hari

4) Tidak terlindungi dari IMS

c. Senggama terputus

Indikasi

1) Mekanisme

Metode keluarga berencana terputus, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

2) Eektivitas

Resiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

3) Keuntungan

Tidak ada

4) Efek samping

Tidak ada

Kontra Indikasi

1) Ejakulasi premature pada pria.

d. Kondom

Indikasi

1) Mekanisme

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi wanita.

2) Efektivitas

Resiko kehamilan adalah 2 dari 100 ibu dalam 1 tahun

3) Keuntungan

Mencegah penularan penyakit menular seksual

4) Efek samping

Tidak ada

Kontra Indikasi

1) Pria dengan ereksi yang tidak baik.

2) Riwayat syok septik

3) Tidak bertanggung jawab secara seksual.

4) Interupsi seksual foreplay menghalangi minat seksual

5) Alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual

e. Diafragma

Indikasi

1) mekanisme

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi)

2) Efektifitas

Resiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

3) Keuntungan

Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks

4) Efek samping

Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.

Kontrasepsi hormonal:

a. Pil kombinasi

Indikasi

1) mekanisme

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit di lalui oleh sperma, dan mengganggu gerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu.

2) Efektifitas

Resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

3) Keuntungan

Mengurangi resiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Mengurangi resiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, nyeri saat ovulasi

4) Efek samping

Perubahan pola haid ( haid jaddi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan.

Kontra Indikasi

1)Harus di minum setiap hari

2)Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum

3)Penyakit ringan,BB bertambah,rambut rontok,tumbuh ance,mual sampai muntah

4)Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

5)Hipertensi

6)Wanita berumur >35 tahun

b. Suntikan KB

Indikasi

1) Pemberian sederhana 8 sampai 12 minggu

2) Tingkat efektifitasnya tinggi

3) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

#### Kontra Indikasi

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting perdarahan sampai 10 hari.
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- 3) Ketergantungan klien terhadap petugas kesehatan. klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Penambahan berat badan.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi enular seksual, hepatitis B virus atau inveksi virus HIV.
- 6) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

#### b. pil progestin(minipil)

##### Indikasi

##### 1) mekanisme

minipil menekan sekresi gonadotropin atau sintesis steroid seks di ovarium di ovarium, endometrium mengalami transpormasi lebih awal, sehingga transportai lebih sulit, mengentalkan lendir serviks, sehingga memperlambat penetrasi sperma.

##### 2) Keuntungan

Tidak ada

##### 3) Efeksamping

Perubahan pola haid ( mnunda haid lebih lama, padaibu menyusui haidtidak teratur) pusing, nyeri payudara, dll.

#### c. Implan

Susuk KB sistem Norplant terdiri dari 6 batang kapsul atau 2 batang kapsul yang mengandung progestin levonorgestreal.

Batang Implant itu disusukkan dibawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih.

#### Indikasi Susuk KB

- 1) Pemakainnya hanya sekali dalam lima tahun
- 2) Pemulihan kesuburan dapat berlangsung cepat
- 3) Mungkin tidak mempengaruhi laktasi, lipid darah dan tekanan darah
- 4) Wanita yang sudah punya anak dan tidak ingin hamil lagi dalam waktu 5 tahun atau tidak ingin anak lagi tetapi tidak mau mengalami proses implantasi.
- 5) Tidak cocok dengan estrogen dan AKDR.

#### Kontra Indikasi Susuk KB

- 1) Kira-kira 10% para pemakainya tidak meneruskan cara ini karena ketidakteraturan haid
- 2) Pemasangan dan pengambilan susuknya memerlukan prosedur pembedahan
- 3) Tidak boleh dipakai kalau dicurigai adanya kehamilan
- 4) Tidak boleh dipakai kalau ada perdarahan abnormal dari uterus yang belum diketahui diagnosisnya
- 5) Tidak boleh dipakai kalau ada riwayat keganasan
- 6) Sebaiknya tidak diberikan kalau ada penyakit kardiovaskuler

#### d. AKDR

##### Indikasi

##### 1) Mekanisme

AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dan uterus.

##### 2) Keuntungan

Mengurangi resiko endometrium

##### 3) Efek samping

Perubahan pola haid terutama 3-6 bulan pertama ( haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid)

#### Kontra indikasi

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- 3) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan
- 4) Tidak dapat dilepas sendiri.
- 5) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

#### e. Kontrasepsi tubektomi

##### Indikasi

- 1) mekanisme

Menutup tuba falopii( mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

- 2) keuntungan

mengurangi resiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi kanker endometrium

- 3) Resiko bagi kesehatan

Resiko bedah dan anestesi

##### Kontra Indikasi

- 1) Hamil
- 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan(Saifuddin, 2003).

#### g. Vasektomi

##### Indikasi

- 1) mekanisme



Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

2) keuntungan

tidak ada

3) resiko bagi kesehatan

nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma

4) efek samping

tidak ada

kontra Indikasi

1) Peradangan dalam rongga panggul

2) Peradangan liang senggama panggul

3) Obesitas akut

4) Penyakit kardiovaskuler berat

5) Buah zakar tidak turun

6) Penyakit kelainan pembuluh darah

7) Penyakit kencing manis

8) Peradangan pada alat kelamin pria(Siswosudarmo, 2007).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY “Y” G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU**

**DI BPM YELFIA, S.Tr.Keb BASO  
TAHUN 2018**

**1. KunjunganI**

Hari/Tanggal : Senin/ 12Februari 2018

Pukul : 17.30 WIB

**I. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Ny “Y”	Namasuami	: Tn “Y”
Umur	: 24Tahun	Umur	: 28Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kampeh	Alamat	: Kampeh
HP	: 082381405605	HP	: -

2. AlasanKunjungan

Ibumengatakaninginmemeriksakankehamilan.

3. Keluhan : sering BAK

4. RiwayatObstetri

a. RiwayatMenstruasi

Menarche	: ± 15Tahun
Siklushaid	: 28 Hari
Lamanya	: 5-6Hari
Banyaknya	: ± 3x gantipembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidakada

b. RiwayatPerkawinan

Status perkawinan : Sah  
 Kawinke : 1  
 Umurmenikah  
 Suami : 27Tahun  
 Istri : 23 Tahun  
 Lama menikahbaruhamil : 5 bulan

c. Riwayatkehamilan, persalinandannifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan			Bayi		Nifas	
		Jenis	penolong	Tempat	Jk	Keadaan	Lactasi	Involusi
1	Abortus (16 minggu)	-	-	-	-	-	-	-
2	Ini							

d.RiwayatKehamilansekarang

HPHT : 17 – 06 - 2017

TP : 24 – 03 - 2018

Trimester I

ANC :3x kebidan

Keluhan : Mualmuntah

Anjuran : Makansedikittapisering

Obat-obatan : Vitc (1x1), lc (1x1), B Com (1x1)

Trimester II

ANC : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan nutrisi

Obat-obatan : B6 (1x1), B com (1x1), asam folat (1x1)

Pergerakan janin : ± 20 kali sehari

Trimester III

ANC : 3x kebidan

Keluhan : Tidakada

Anjuran : Tingkatkan nutrisi  
Obat-obatan : Bcom (1x1), fe(1x1),  
calsium(1x1)  
gerakanjanin : ± kurang 20 kali sehari

d. Riwayat KB

Jenis Kontrasepsi : Tidak ada  
Lama Pemakaia : Tidak ada  
Alasan Dihentikan : Tidak ada

e. RiwayatKesehatan

1) Penyakit yang pernah diderita ibu

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

2) RiwayatPenyakit yang sedang

Pernahdideritakeluarga : Tidakada

3) Riwayatpenyakitketurunan : Tidakada

4) Riwayat keturunan kembar : tidak ada

f. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 2 x sehari  
Frekuensi saat hamil : 3 x sehari  
Porsi : Sedang  
Menu : 1/2 piring nasi+ 1 potong  
lauk + 1/2 mangkok sayur  
+ 1 buah tomat. ( kadang-  
kadang)

Keluhan : Tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 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 : Tidak ada
- b) BAB
- Frekuensi : 1 x sehari  
Warna : Kuning kecoklatan  
Konsistensi : Lembek  
Keluhan : Tidakada
- 3) Peronal Hygiene
- Mandi : 2 x sehari  
Keramas : 3 x seminggu  
Gosokgigi : 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 : ±7jam  
Keluhan : Tidakada
- 5) Hubungan seksual
- Frekuensi : 1 x seminggu  
Keluhan : Tidak ada
- 6) Pola hidup sehat
- Merokok : Tidak ada  
Minuman Keras : Tidak ada  
Obatan /jamu : Tidak ada
- 7) Olahraga dan rekreasi
- Jenis : jalan-jalan pagi

Frekuensi : 2-3 x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

g. 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 : Baik  
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 : Lardosis  
Kesadaran : Composmentis  
TB : 149 cm  
BB Ibusebelumhamil : 42 kg  
BB Ibusaathamil : 55kg  
Kenaikan BB : 13 kg  
LILA : 25 cm  
TTV  
TD : 110/80 mmHg  
Nadi : 80 x/i  
Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,5°C

## 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

Pembesaran kel.limfe : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidakada

#### 6) Payudara

Bentuk : Simetris

massa : Tidakada

Papila : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

#### 7) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Strie gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

8) Genetalia :Tidak di lakukan

9) Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : 23 cm

Distansia cristarum : 28 cm

Conjungeta externa : 18,3 cm

Ukuran lingkaran panggul : 84 cm

10) Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Merah muda

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri tigajari  
dibawah processus xypoedeus, Pada fundus teraba bundar,lunak dan tidak melenting.

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

Leopold III :Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan

Leopold IV : Tidakdilakukan

TFU : 27 cm

TBBJ :  $(27-13) \times 155 = 2170$  gram

c. Auskultasi

DJJ : (+) ada

Frekuensi : 130x/i

Irama : Teratur



- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| Intensitas      | : Kuat       |
| Punctum Maximum | : Kuadran II |
- d. Perkusi
- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| Reflek patella | : (+) kiri / (+) kanan |
|----------------|------------------------|
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Darah
- |                |             |
|----------------|-------------|
| HB             | : 11 gr% dL |
| Golongan darah | :B+         |
- b. Urin
- |              |              |
|--------------|--------------|
| Protein Urin | :(-) Negatif |
| GlukosaUrin  | :(-) Negatif |

## II. Interpretasi Data

### A. Diagnosa

Ibu G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub>, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, let-Kep, V, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik

#### 1. Data dasar

HPHT	: 17 – 06-2017
TP	: 24 – 03-2018

#### 2. Data Objektif

##### Palpasi

Leopold I	: Bokong
Leopold II	:Puki
Leopold III	: kepala
Leopold IV	: tidak di lakukan.

##### Auskultasi

DJJ	: (+) ada
Frekuensi	: 130x/i
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/i

Pernafasan : 22x/i  
Suhu : 36,5°C

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III
3. Perubahan fisiologis
4. Personal hygiene
5. Terapi obat
6. Kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. Perencanaan Asuhan Kebidanan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya ibu hamil
3. Berikan penkes tentang keadaan ibu adalah hal yang fisiologis atau wajar
4. Berikan informasi tentang personal hygiene kepada ibu
5. Berikan terapi obat kepada ibu
6. Informasi jadwal kunjungan ulang

### **VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, usia kehamilan ibu 34-35minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu (120/80 mmHg, nadi 80 x/i,pernapasan 22 x/i,suhu 36,5°C,DJJ 130 x/i).
2. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya ibu hamil seperti sakit kepala yang hebat, perdarahan pervaginam, dan penglihatan yang kabur,bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu bahwa ibu sering BAK itu hal yang wajar karena kepala janin mulai turun. (SAP Terlampir)
4. Memberikan informasi tentang personal hygiene kepada ibu, dengan sering mengganti celana dalam apabila sudah lembab
5. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu : lc (1x1), vit c (1x1) dan B com (1x1)
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu tanggal 24 februari atau 2 minggu lagi atau jika ada masalah

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu mengerti 6 dari 7 tanda bahaya kehamilan
3. Ibu mau untuk istirahat dengan cukup
4. Ibu mengerti dan mau mengganti celana dalam apabila lembab
5. Ibu mau meminum obat yang diberikan
6. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang tanggal 24 februari atau jika ada masalah

**Kunjungan II**

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY "Y" G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 36 -37MINGGU  
DI BPS YELFIA. S.Tr.Keb BASO**

**TAHUN 2018**

Hari/ tanggal : Senin, 26 februari 2018

Pukul : 17:00 WIB

Catatan Kegiatankunjungan II

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibumengatakan telah mengikuti anjuran yang Diberikan dua minggu yg Lalu yaitu mengganti celana dalam apabila lembab Ibu ingin memeriksakan	<p>1. Data Umum</p> <p>a. TTV</p> <p>TD : 110/80 mmhg</p> <p>N : 80 x/i S:36,5°C</p> <p>P : 24x/i</p> <p>b. BB : 56 kg</p> <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera putih bersih</p>	<p>1. Diagnosa</p> <p>Ibu G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep V, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin</p>	<p>1. Informasika n hasil pemeriksaa n</p> <p>2. Persiapan persalinan</p> <p>3. Penkes</p>	<p>17:00 WIB</p> <p>17:15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikanhasil pemeriksaan Pada ibubahwa Keadaan ibu dan janinbaik. UK 36-37minggu, DJJ (+), 146x/i</p> <p>2. (materi dan SAP terlampir)</p> <p>3. (materi dan SAP</p>	<p>1. Ibumengerti Tentanghasil pemeriksaan.</p> <p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan dan mampu mengulang 5 dari 6 persiapan persalinan</p> <p>3. Ibu mengerti</p>	

kehamilannya.	<p>b. Leher : kelenjer Tiroid tidak ada Pembesaran dan Kelenjer linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, Tidak ada massa Atau retraksi</p> <p>,colostrumtidak Adaka/ki</p> <p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari di bawah procesus xypoideus</p>	<p>baik</p> <p>Masalah : tidakada</p> <p>Diagnosapotensial</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>1. Informasi hasil pemeriksaa n</p> <p>2. Tanda persalinan</p>	<p>tanda persalinan</p> <p>4. Olahraga ringan</p> <p>5. Menjadwal kan kunjungan ulang1 Minggu lagi</p> <p>atau jika ada keluhan</p>	<p>Terlampir)</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan pagi minimal ½ jam</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada masalah.</p>	<p>dengan penkes yang di sampaikan</p> <p>4. Ibu telah melakukan jalan-pagi 3x seminggu</p> <p>5. Ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada masalah</p>	
---------------	---	---	---	---	---	--

	<p>pada fundus teraba bokong.</p> <p>Leopold II : pada perut sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil, bagian perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut bagian bawah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : sejajar TFU dalam cm : 29 cm</p> <p>TBBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram</p>	<p>3. Persiapan persalinan</p> <p>4. Olahraga ringan</p> <p>5. Kunjungan ulang</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>2. Auskultasi DJJ (+), 146 x/i, punctum max kuadran II, iramateratur, intensitas kuat</p> <p>e. Ekstremitas : Atas : Tidakpucat, kuku bersih, tidak oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidakadavarices, tidakedema.</p> <p>3. Pemeriksaan Labor HB : 11 gr% dL Protein : (-) Negatif</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--



	Glukosa : (-) Negatif						
--	-----------------------	--	--	--	--	--	--

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL  
PADA NY “Y” USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU  
DI BPS Yelfia, S.Tr, Keb  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis / 08 Maret 2018

Pukul : 05 .00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
buingin me- meriksakanke hamilannyade ngankeluhanib u merasakan sakitpinggag menjalar	1. Data Umum a. TTV TD : 110/70 mmhg N : 80 x/i S : 36,2°C P : 21x/i	1. Diagnosa Ibu G <sub>2</sub> P <sub>0</sub> A <sub>1</sub> H <sub>0</sub> usiakehamilan37 -38minggu, janinhidup, tunggal,intrauter	1.Informasikan hasilpemeriksa an	05.00 WIB	1. Menginformas ikanhasilpeme riksaanpadaib udankeluargab ahwakeadaani budanjanin.	1.Ibumengertite ntanghasilpemer iksaan.	

keari-ari	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah mudadan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher:kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara: Simetris,areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrums ada ka/ki</p> <p>d. Abdomen</p> <p>1.Palpasi :</p> <p>LI: TFU pertengahan px-pusat, pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting</p> <p>LII :pada perut ibu bagian</p>	<p>in,letkepV,PUA, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>2.Masalah dakada</p> <p>3.Kebutuhan</p> <p>1.Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2.tanda persalinan</p> <p>3.relaksasi dan mengejan</p> <p>4. Nutrisi dan cairan</p>	<p>2. penkes tanda persalinan</p> <p>3.Penkestentangan teknik mengejan</p> <p>4. penuhi nutrisi ibu</p>	<p>05.00 WIB</p>	<p>baik. ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 7 cm , ketuban (-) ,DJJ (+)</p> <p>2. (SAP terlampir)</p> <p>3. (SAP Terlampir)</p> <p>4. Memberikan</p>	<p>2.Ibumengertiteknik relaksasi dan cara mengejan yang benar</p> <p>3. ibu mengerti dengan penkes yang di berikan</p> <p>4. Ibu sudah minum</p>	
-----------	--	---	---	------------------	---	--	--

	<p>kanan teraba panjang, keras dan memapan, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.</p> <p>L III : pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat Dan tidak bisa di goyangkankepala sudah masuk PAP</p> <p>L IV : Divergen</p> <p>TFU dalam cm : 31 cm</p> <p>TBBJ : <math>(31-11) \times 155 = 3100</math> gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 138 x/i, irama teratur, intensitas kuat punctum max kuadran IV, pembukaan 7 cm</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Atas :Tidak pucat, kuku</p>				<p>ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam persalinan</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

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



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL  
PADA NY “ Y “ G2P0A1H0 USIA KEHAMILAN 37-38MINGGU  
DI BPS YELFIA. S.Tr,Keb BASO  
TAHUN 2018**

**Kala I**

Hari/tanggal : Kamis/ 08 maret 2018

Pukul : 05:00 Wib

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Ny “ Y “	Nama suami	: Tn “ Y“
Umur	: 24tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Minang	Suku/bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kampeh	alamat	: kampeh

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari- ari dan keluarlendir bercampur darah

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Manarche	:± 15 tahun
Siklus haid	:28 hari
Lamanya	:5-6 hari
Banyaknya	:3x ganti pembalut

b. Riwayat perkawinan

Status pernikahan	: Sah
Kawin ke	:1( satu)

Umur menikah :23 tahun

Lama menikah baru hamil :5 bulan bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong persalinan	Komplikasi			Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi	BB	PB	JK	Lochea	Laktasi	
1	Abortus ( 16 minggu )	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Ini											

d. riwayat kehamilan sekarang

HPHT :17-06-2017

TP :24-03-2018

Trimester 1

ANC : 3 x kunjungn

Keluhan :Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tp sering

Obat- obatan : Asam folat 1x1, multi vitamin 1x1 (B1, B2,vi C, B12)

Imunisasi :-

Trimester II

ANC : 2 x kunjungan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan gizi

Obat-obatan :Vit c (1x1), fe (1x1)

Imunisasi :-



Trimester III

Anc	: 5 x kunjungan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Jalan-jalan pagi
Obat obatan	:Calsium (1x1),fe (1x1),vit C (1x1)
Imunisasi	: -

e. Riwayat Kb

Apakah pernah menjadi aseptor Kb	: Tidak ada
Metode kontrasepsi yang di gunakan	: Tidak ada
Keluhan yang di rasakan	: Tidak ada

f. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit keluarga

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

2. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

3. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

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

g. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/ hari

Porsi : Sedang

Menu : 1/2 piring nasi +1 potong lauk  
+ ½ mangkok sayur

Minum

Frekuensi : 7-8 x / hari

Jenis : Air putih + 1 gelas susu

2. Eliminasi

BAB

Fekuensi : 1x/ hari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frkuensi : 8-9x/hari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

3. Personal hygiene

Mandi : 2x/ hari

Keramas : 3x/ minggu

Sikat gigi : 2x / hari

Ganti pakaian : 2x/ hari

Ganti celana dalam : 2-3x/ hari

4. Istirahat dan tidur

Siang : ±1 jam

Malam : ±7 jam

Keluhan : Tidak ada  
5. Olahraga

Jenis : Jalan pagi  
Frekuensi : 2x/ minggu  
Keluhan : Tidak ada  
6. Kebiasaan

Merokok : Tidak ada  
Minuman keras : Tidak ada  
Obat obatan : Tidak ada  
Jamu : Tidak ada

7. Pola seksual  
Frekuensi : 2x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

8. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.

Psikologis : ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan  
ibu senang dengan kehamilannya.

Sosial : Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan  
lingkungan baik

kultural : tidak ada adat istiadat yang merugikan  
kesehatan ibu

Spiritual : Ibu percaya kepada Tuhan YME

Ekonomi : Kebutuhan ibu dan keluarga terpenuhi

## **B. Data Objektif**

### 1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis  
Kesadaran : Composmentis  
BB sebelum hamil : 42kg  
BB saat hamil : 55kg  
TB : 149 cm  
Kenaikan BB : 13kg

Lila : 28 cm

Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmhg

N : 82x/i

P : 22x/i

S : 37,3° C

2. Data Khusus

a. Kepala

Kulit kepala : Bersih tidak ada ketombe

rambut : Tidak rontok

b. Muka

Wajah : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Bentuk : Simetris ki / ka

Conjungtiva : merah muda

Sklera : Tidak Kuning

c. Hidung

kebersihan : bersih

Secret : Tidak ada

d. Telinga

Bentuk : simetris ka/ki

e. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Gigi : ada caries

f. Leher

Pembesaran kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

g. payudara

bentuk : Simetris ka/ki  
Papilla : Menonjol  
Areola : Hyperpigmentasi  
Massa : Tidak ada  
Colostrum : Ada

h. Abdomen

Inspeksi

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

Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan procecus xhypoideus pada padafundus ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting  
Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan, dan pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan  
Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras tidak bisa di goyangkan  
Leopold IV : Divergen

Auskultasi

TFU : 31 cm  
TBBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

Pemeriksaan mec donald

Djj : 139x/i  
Irama : Teratur  
Intensitas : Kuat  
Punctum Maximum : Kuadran 1V

i. Genetalia

Eksterna

Luka : tidak ada

Varises : tidak ada

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan

Ketuban : (-) jam 00:00

Penurunan : 2/5

Pembukaan : 7 cm

Presentasi : kepala

Hoodge : III

Ekstremitas

Tangan

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

Kaki

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ki/ka

### 3. Data penunjang

#### a. Darah

Gol darah : B+

Hb : 11 gr% dL

#### b. Urine

Protein urine : (-) Negatif

Glukosa urine : (-) Negatif

## II. Interpretasi Data

### a. Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala,  $\bar{V}$  UUK kanan depan, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 1. Data umum

KU : baik  
TTV  
TD : 110/70 mmhg  
N : 80 x/i  
S : 37,3C  
P : 21 x/i

## 2. Data Khusus

### Palpasi

Leopold I : Bokong  
Leopold II : Puka  
Leopold III : Kepala  
Leopold IV : Divergen  
TFU : 31 cm  
TBBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram  
His : (+) ada  
Durasi : 40-50 x/i  
Frekuensi : 5x10 menit

### Auskultasi

DJJ : (+) ada  
Frekuensi : 139x/i  
Irama : teratur  
Intensitas : Kuat  
Punctum Maximum : Kuadrat 1V

## b. Masalah

Tidak ada

## c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Beri nutrisi dan cairan

3. Rasa aman dan nyaman
4. Beri suport mental dan dukungan
5. Pemantauan dengan patograf
6. Persiapan persalinan

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
4. Berikan ibu dukungan suport dan mental
5. Pemantauan dengan patograf pada kala I
6. Persiapan persalinan, alat dan penolong

### **VI. PELAKSANAAN ASUHAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 7 cm, ketuban (-),DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD 110/70 mmHg, N:80x/ i P : 21x/i S: 36,7° C
2. Memenuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberi ibu minum air putih atau teh manis sehingga ibu mempunyai tenaga dalam menjalani proses persalinan
3. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman ibu untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara:
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut ketika sakit datang
  - b. Melakukan masase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu



- c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
4. Memberikan suport mental dan motivasi oleh keluarga dan tenaga kesehatan
5. Melakukan pemantauan kala 1 persalinan dengan menggunakan patograf meliputi: djj, pembukaan, His, TTV
  - 05:00 : DJJ 139x/i TD :110/70 MMhg P:21x/i N:82x/i S: 37,3 °c, pembukaan 7 cm, His 5x10 menit, durasi 40-50 menit.
  - 06:05 : TTV dalam batas normal, pembukaan 10 cm, DJJ (+), Durasi 50-60 menit
6. Menyiapkan persiapan persalinan seperti :
  - a) Partus set meliputi gunting episiotomi, gunting tali pusat, stenga kuker, 2 buah klem arteri, kasa steril, benang tali pusat, handscon, kateter nelaton, dan dook
  - b) Heating set meliputi, benang catgud , nail pawder, pinset serugis, gunting benang, kasa steril, tampon.
  - c) Obat-obatan meliputi 10 U oksitosin, vit K, salaf mata
  - d) Persiapan penolong APD meliputi: clemek, masker, spatula boot
  - e) Persiapan ibu dan bayi meliputi: baju bayi, dan baju ganti ibu

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan
2. Pemenuhan cairan sudah di penuhi dan Ibu sudah minum teh manis yang di berikan oleh keluarga
3. Ibu sudah merasa nyaman dan siap untuk bersalin
4. Ibu telah di berikan suport dan mental oleh keluarga dan tenaga kesehatan
5. Pemantauan kala 1 telah di lakukan
6. Semua persiapan dan alat sudah di siapkan

## **KALA II**

(Pukul 06:05WIB)

### **1. PENGUMPULAN DATA**

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

1. Ibu mengatakan sakitnya yang semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin BAB dan ingin mendedan

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

##### 1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosional	: Stabil
TTV	
TD	: 110/ 70 MmHg
S	: 37,2° c
N	: 82x/i
P	: 21x/i

##### 2. Data Khusus

Abdomen	
His	
Frekuensi	: 5 x 10 menit
Durasi	: 50 – 60 detik
Intensitas	: Kuat
Irama	: teratur
DJJ	
Frekuensi	: 139x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Puntum maximum	: Kuadran 1V

Genetalia eksterna

Terlihat tanda- tanda kala II meliputi :

- a. Tekanan anus
- b. Dorongan meneran
- c. Vulva membuka
- d. Perenium menonjol
- e. Lendir bercampur darah makin banyak

Interna

Dinding vagina :tidak ada benjolan

Penipisan :100%

Pembukaan : 10 cm

Penurunan : 0/5

Presentasi : kepala

Ketuban : (-) sudah pecah

Penyusupan : 0

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar

- Ibu mengatakan ingin meneran dan merasa kesakitan
- Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak
- His
  - Frekuensi : 5 x 10 menit
  - Durasi : 50 – 60 detik
  - Intensitas : Kuat
  - Irama : teratur
- DJJ
  - Frekuensi :139 x/i
  - Irama :Teratur
  - Intensitas :Kuat
  - Puntum Max : Kuadran IV
- KU :sedang

TTV

TD : 110/70 Mmhg

S : 37,2°c

N : 80 x/i

P :21x/i

**B. Masalah**

Tidak ada

**C. Kebutuhan**

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Pimpinan persalinan

**III. IDENTIFIKASI DIANGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

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

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

1. Beri tahu tentang hasil pemeriksaan.
2. Penuhi nutrisi dan cairan
3. Melakukan pimpinan persalinan

**VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik TD 110/70 mmhg, Nadi 80x/i, Pernafasan 22x/i, Suhu 37,5°c, DJJ 139x/i, pembukaan 10 cm.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu air teh manis di sela sela kontraksi agar ibu lebih bertenaga dalam mengejan

### 3. Melakukan pimpinan persalinan

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perium menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun ke bawah untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun ke atas untuk melahirkan bahu depan. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan, letakkan bayi di atas perut ibu, bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, segera mengeringkan bayi ganti handuk basah dengan handuk kering biarkan bayi di atas perut ibu lakukan pemeriksaan janin kedua jika tidak ada suntikan oksitosin 10 U. Setelah tali pusat tidak berdenyut lagi lakukan pemotongan tali pusat dengan umbilikal cord kira-kira 3 cm dari pusat bayi, kemudian mengurut tali pusat ke arah ibu lalu memasang klem ke dua dan memotong tali pusat di antara kedua klem dengan di lindungi tangan kiri. Kemudian lakukan IMD dengan tengkurapkan bayi di atas perut ibu, kepala bayi menghadap kepala ibunya berikan selimut dan topi bayi

## **VIII. EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. Ibu sudah minum teh manis yang di berikan keluarga
3. Pimpinan persalinan telah dilakukan dan bayi lahir jam 06:20 wib

JK:Pr, PB: 48 cm A/S: 8/9

### **KALA III**

( Pukul06:21 wib)

#### **1. PENGKAJIAN DATA**

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

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa mulas dan ingin meneran lagi

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

###### 1. Data Umum

Tekanan darah	:110/70 Mmhg
Nadi	: 82x/i
Suhu	:37°c
Pernafasan	:21x/i

###### 2. Data khusus

TFU	: setinggi pusat
Kandung kemih	: tidak teraba
Perdarahan	:normal
Kontraksi	:baik
Janin kedua	: tidak ada

Terlihat tanda-tanda kala III

- a. Uterus terbentuk globular
- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Keluar semburan darah

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

##### a. Diagnosa

Ibu inpartu Kala III normal

Data dasar

Tekanan darah	:110/70 mmhg
Nadi	:80x/i
Suhu	: 37°c

Pernafasan : 21x/i  
TFU : Setinggi pusat  
Kandung kemih : Tidak teraba  
Kontraksi : Baik

Terdapat tanda- tanda pelepasan plasenta,yaitu :

- a. Uterus berbentuk globular
- b. tali pusat bertambah panjang
- c. keluar semburan darah

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III
3. Cairan dan nutrisi
4. Kelengkapan plasenta

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III
3. Cairan dan nutrisi ibu
4. lakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta.
2. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
  - Melakukan suntik Oksitosin 10 IU setelah bayi lahir pada paha luar ibu secara IM
  - Melakukan penegangan Tali pusat (PTT)  
Setelah tampak tanda- tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5- 10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
  - Masase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.
3. Memberikan ibu roti dan air teh agar tenaga ibu pulih kembali setelah persalinan
4. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, bagian maternal dan fetal placenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban telah lahir lengkap.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir dengan lengkap dengan selaputnya pukul 06:35 Wib
3. Ibu sudah minum air putih
4. Plasenta telah lahir lengkap



## **Kala IV**

( Pukul06.36WIB)

### **1. PENGUMPULAN DATA**

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

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

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

##### 1. Data Umum

Kesadaran :Composmentis

TTV

TD :110/70 mmhg

S : 37,3°c

N : 80 x/i

P : 22x/i

KU : Baik

##### 2. Data Khusus

- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi : baik
- Kandung kemih : tidak teraba
- Laserasi : Derajat II
- Perdarahan : ± 100cc

## **II. INTERPRETASI DATA**

### a. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar :

#### 1. Data umum

Kesadaran: composmetis

## TTV

TD	: 110/70 mmHg
S	: 37°C
N	: 80 x/i
P	: 21x/i
KU	: baik

### 2. Data khusus

- Plasenta lahir lengkap pukul 06:35
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari d bawah pusat
- Kandung kemih tidak teraba

### b. Masalah

Tidak ada

### c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Persiapan heacting
3. Pengawasan kala IV
4. Nutrisi dan cairan
5. Bersihkan ibu
6. Obat - obatan

## **III. IDENTIFIKASI DIANGNOSA/ MASALAH POTRNSIAL**

Tidak ada

## **IV. IDENTIFIKASI MASALAH/DIANGNOSAPOTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan persiapan heating
3. Lakukan pengawasan kala IV
4. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
5. Bersihkan ibu dan ganti baju ibu
6. Berikan obat-obatan ibu

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu keadaan ibu baik dan terdapat laserasi jalan lahir
2. Melakukan penjahitan luka laserasi pada perenium ibu sampai ke mukosa vagina (derajat II)
3. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu:
  - a) 1 jam pertama setiap 15 menit
  - b) 1 jam kedua setianp 30 menit.

n o	Wakt u	TD	nadi	Tempera tur	Tinggi fundus	Kontraks i uterus	Kandung kemih	perdarah an
	06:45	120/80 mmhg	82x/i	37,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 ml
	07:00	120/80 mmhg	82x/i	37,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml
	07:15	120/80 mmhg	81x/i	37,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak teraba	50 ml
	07:30	120/80 mmhg	81x/i	37,2°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30ml
	08:00	110/70 mmhg	78x/i	37°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml
	08:30	110/70 Mmhg	78x/i	37°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml

Pemantauan terdiri dari : TTV (TD,N,S,P), TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih( patograf terlampir)

4. Menganjurkan ibu makanan dan minuman untuk memulihkan kembali tenaga ibu selesai persalinan
5. Membersihkan ibu dari cairan dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering agar ibu lebih merasa aman dan nyaman
6. Memberikan ibu terapy obat-obatan yaitu asam mefenafat, novabion, dan vitamin A

## **VII. EVALUASI**

1. Informasi telah diberikan dan ibu sudah mengetahuinya
2. Heating telah dilakukan
3. Pemantauan kala IV telah di lakukan
4. Ibu sudah makan dan minum
5. Baju ibu sudah di ganti
6. Ibu sudah minum obat yang di berikan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY "Y" 2- 6 JAM POST PARTUM DI BPS  
YELFIA, S.Tr.Keb BASO  
TAHUN 2018**

**Kunjungan I**

Hari/tanggal : Kamis/ 08 Maret 2018

Jam : 10.35 wib

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama	: Ny "Y"	Nama	: Tn "Y"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: kampeh	Alamat	: kampeh

2. Keluhan utama : ibu merasa lelah dan nyeri pada bagian jalan lahirnya

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: ± 15 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: merah
Sifat darah	: encer
Teratur/tidak	: teratur
Keluhan	: tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 17 – 06 - 2017
TP	: 24 – 03 – 2018
TM I	
Anc	: 3x kebidan
Keluhan	: mual-muntah
Anjuran	: makan sering tapi sedikit
Obat-obatan	:lc 1x1, B com 1x1,vit c 1x1
Imunisasi	: -
TM II	
Anc	: 2x kebidan
Keluhan	: tidak ada
Anjuran	: tingkatkan nutrisi
Obat-obatan	: vit C1x1, Fe 1x1
Imunisasi	: -
TM III	
Anc	: 3x kebidan
Keluhan	: tidak ada
Anjuran	: sering jalan pagi
Obat-obatan	: Calsium 3x1, Vit c 1x1, Fe 1x1
Imunisasi	: -

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: 08 maret 2018
Tempat persalinan	: Bps yelfia, s.Tr.Keb
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: Tidak ada
Plasenta	: Lahir lengkap
Ketuban	: Lengkap

Lama persalinan

- Kala I : 1 jam
- Kala II : 15 menit
- Kala III : 10 menit
- Kala IV : 2 jam

Komplikasi

Plasenta : Lengkap

Ketuban : Jernih

Perineum

Luka laserasi : Ada

Derajat : II (Dua)

Bayi baru lahir

Lahir : Spontan

Jenis kelamin : Perempuan

BB : 3100 gr

PB : 48 cm

LIKA : 34 cm

LILA : 11 cm

LIDA : 33 cm

A/S : 8/9

Cacat bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

Riwayat post partum

Keadaan umum bayi : Baik

Keadaan emosi ibu : Baik

Laktasi : Baik

Lochea : Baik

Involusi : Baik

d. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

e. Riwayat penyakit

Yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hiperensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

HIV/AIDS : Tidak ada

Yang pernah diderita keluarga : Tidak ada

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Data umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/80 mmHg

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

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

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

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan kulit kepala : Sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Kemerahan

Clostragavidarum : Tidak ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjungtiva : Tidak pucat

d. Mulut



Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir	: Bersih
Gigi	: Ada carries
e. Leher	
Pembengkakan kelenjer tyroid	: Tidak ada
Pembesaran kelenjer limfe	: Tidak ada
f. payudara	
Bentuk	: Simetris ka/ki
Massa	: Tidak ada
Papila	: Penonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
Colostrum	: (+) ada
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Strie gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
h. Genitalia eksterna	
Perenium	: Ada jahitan
Lochea	: Rubra
Hemorid	: Tidak ada
i. Ekstremitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Ping muda
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu post partum 2 jam yang lalu

### Data Dasar

Tanggal persalinan : 08 maret 2018

Jam : 06:20 Wib

### TTV

TD : 110/80 mmHg

N :  $37 \frac{x}{i}$

S :  $37 ^0C$

P :  $22 \frac{x}{i}$

Payudara : Pengeluaran colostrum, simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmentasi

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

Perinium : Ada robekan jalan lahir derajat II

Lokea : Merah segar, bau amis, konsistensi encer, jumlah 40 cc

Blass : Tidak teraba

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Mobilisasi dini
- c. Teknik menyusui dan bounding attachment
- d. Penuhi kebutuhan nutrisi
- e. Personal hygiene
- f. Tanda-tanda bahaya nifas
- g. Kunjungan ulang

## III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

#### **IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ajarkan ibu mobilisasi dini
3. Berikan penkes teknik menyusui yang benar dan bounding attachment
4. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
5. Berikan penkes tentang personal hygiene
6. Berikan penkes tanda bahaya nifas
7. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 15 maret 2018

#### **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N:80x/i, S:37<sup>0</sup>C.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu apabila ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/ batu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan.
3. Memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar, diantaranya:
  - a. Mengatur posisi bayi menghadap payudara ibu
  - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
  - c. Jelaskan pada ibu teknik memegang bayi
  - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentu payudara
  - e. Perhatikan bayi selama menyusui untuk bonding attachment
  - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui (SAP Terlampir)

4. Memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu segera pulih setelah persalinan, seperti memberikan nasi atau roti serta air minum
5. Memberikan penkes tentang personal hygiene, yaitu:
  - a. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan cara sering mengganti pembalut
  - b. Mengganti celana dalam apabila lembab
  - c. Membersihkan seluruh tubuh dengan mandi
  - d. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan vagina (SAP Terlampir)
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya nifas di antaranya:
  - a. Perdarahan
  - b. Penglihatan kabur
  - c. Sehu meningkat
  - d. Tromboflebitis
  - e. Demam lebih dari 2 hari
  - f. Lochea berbau (SAP Terlampir)
7. Menjadwalkan dan memberi tahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 maret 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu telah duduk dan di bantu berjalan
3. Bayi telah di susui
4. Ibu telah makan nasi dan telah minum air putih
5. Ibu telah mengganti pembalut dan telah mandi
6. Ibu sudah faham dengan tanda bahaya nifas yang di berikan
7. Ibu bersedia kunjungan ulang tanggal 15 maret 2018

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS I MINGGU NORMAL  
PADA NY “Y” DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : selasa, 15 maret 2018

Jam : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik  2. Ibu mengatakan masih keluar darah dan lendir sedikit 3. Ibu mengatakan	1. Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:120/80 mmHg N: 80 x/i S:36,7°c P: 22 x/i TFU: pertengahan pusat dan	Diagnosa: Ibu post partum 6 hari normal Masalah: Tidak ada  Kebutuhan:  1.Informasi hasil pemeriksaan	1.Informasikan hasil pemeriksaan	10.00 Wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, kantung kemih tidak teraba, lokea sanguilenta.	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>4. ibu mengatakan masi nyeri bekas jahitan</p> <p>5. ibu mengatakan tidak menemukan tanda bahaya masa nifas</p>	<p>syimpisis</p> <p>-Lochea : warna merah kuning berisi darah dan lendir (sanguilenta)</p> <p>2. Data kusus</p> <p>f. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera putih bersih</p> <p>g. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkakan</p> <p>h. Payudara : Simetris,areola hiperpigmentasi,</p>	<p>2. Penkes gizi ibu nifas dan menyusui</p> <p>3. penanganan nyeri</p> <p>4. kunjungan ulang</p>	<p>2. Berikan penkes gizi yang baik bagi ibu menyusui</p> <p>3. cara menghilangkan nyeri</p> <p>4. jadwalkan kunjungan ulang</p>		<p>2.Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu nifas dan menyusui (SAP terlampir)</p> <p>3. memberikan informasi pda ibu untuk menghilangkan nyeri jangan biarkan luka jahitan basah, dan rutin mengkosumsi obat yang di berikan</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu sudah makan sayur dan buah</p> <p>3. ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan</p> <p>4. ibu mau untuk Kunjungan ulang 1 minggu</p>	
--	---	---	--	--	--	---	--

	<p>papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi,</p> <p>i. Abdomen : Tinggi Fundus Uteri pertengahan simpisis-pusat, kandung kemih tidak teraba</p> <p>j. Ekstremitas Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, pada betis tidak di temukan penyakit</p>				<p>rumah pada tanggal 21 maret 2018</p>	<p>lagi atau kunjungan rumah 1 minggu lagi</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

	<p>tromboflebitis (pembengkakan pada vena)</p> <p>k. Genetalia :Vulva bersih, tidak ada tanda -tanda infeksi, Jahitan sudah mengering</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--



### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 2 MINGGU NORMAL  
PADA NY Y DI BPS.YELFIA,S.Tr.Keb BASO  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis/ 21 Maret 2018

Jam : 11:10 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik dan luka bekas heating nyerinya berkurang	1. Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70mmHg N: 82 x/i S:36,6 P: 22x/i 2.TFU : tidak	Diagnosa: Ibu post partum 2 minggu normal  Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1.Informasi hasil pemeriksaan	1.Beri Informasi hasil pemeriksaan	11.10 wib	1.Memberikan Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, luka bekas jahitan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>2.Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>3. Ibu mengatakan ingin menjadi aseptor kb</p> <p>4. Ibu mengatakan masi keluar cairan putih</p>	<p>teraba</p> <p>2. . Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, ASI</p>	<p>2.Penkes kontrasepsi dalam persalinan</p> <p>3. Istirahat dan tidur</p>	<p>2.Beri penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan</p> <p>3. Penkes istirahat dan tidur</p>		<p>suda kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>2.Memberikan penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan (SAP Terlampir)</p> <p>3. memberikan penkes pada ibu untuk istirahat dan tidur untuk memulihkan tenaga ibu</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>3. Ibu mau untuk istirahat</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>adaka/ki</p> <p>d. Abdomen</p> <p>Fundus sudah tidak teraba, pemeriksaan distesia direkti: tidak teraba</p> <p>e. Ekstremitas</p> <p>:Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tida koedema.</p> <p>f. Bawah :Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>Tromboflebitis : tidak ada</p> <p>Tanda homan:</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	negatif g. Genetalia :tidak ada oedema, Lochealba						
--	--	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY "Y" DENGAN 2-6 JAM POST PARTUM  
DI BPS YELFIA, S.Tr.Keb.BASO  
TAHUN 2018**

**Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Kamis/ 08 Maret 2018

Pukul : 13:00 wib

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama : Bayi Ny.Y  
Umur : 6 jam  
Tanggal lahir : 08 maret 2018  
Jenis kelamin : perempuan  
BBL : 3100 gr  
PB : 48cm

Nama	: Ny " Y"	Nama	: Tn"Y"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alama	: kampeh	Alamat	: kampeh

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

a. Ibu tidak menderita penyakit menular.

b. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

kala I : 1 Jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

4) Ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

5) Komplikasi persalinan : tidak ada

6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

**B. OBJEKTIF**

1. Data umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Jenis kelamin : perempuan

c. Berat badan : 3100gram

d. Panjang badan : 48 cm

e. A/S : 8/9

Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

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

## 2. Data Khusus

### a. Kepala

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

### b. Mata

Bentuk simetris kiri dan kanan, kelopak mata sudah dapat membuka

### c. Muka

tidak oedema, tidak ada kelainan.

### d. Telinga

Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada

### e. Mulut

Tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis, reflek saching ada

### f. Hidung

Terdapat lubang hidung, dan tidak ada kelainan

### g. Leher

Tidak ada pembesaran dan pembengkakan.

### h. Dada

bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal

### i. Abdomen

perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi

### j. Bahu dan lengan

pergerakan normal, jumlah jari lengkap

### k. Genetalia

Labia mayora menutupi labia minora

### l. Anus

Lubang anus ada.

- m. Reflek
- Reflek morrow : (+) ada
  - Refelek rooting : (+) ada
  - Reflek sucking : (+) ada
  - Swallowing : (+) ada
  - Grapsing : (+) ada
  - Babinski : (+) ada
- n. Antropometri
- BB : 3100 gram
  - PB : 48 Cm
  - LIKA : 34 cm
  - LIDA : 33 cm
  - LILA : 11 cm
- o. Eliminasi
- 1) Miksi : sudah warna bening
  - 2) Mekonium : sudah ada

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada.

### Data dasar

- Tanggal lahir: 08 maret 2018
- Jam: 06:20 wib
- Jk: perempuan
- BB: 3100 gram
- PB: 48 cm
- A/S: 8/9

- c. Kebutuhan
  - 1. Informasi hasil pemeriksaan
  - 2. Penkes
    - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
    - b. Teknik perawatan bayi sehari hari
  - 3. Memandikan bayi
  - 4. ASI sedini mungkin



5. Imunisasi
6. Kunjungan ulang

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

Tidakada

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

Tidakada

### **V. PERENCANAAN ASUHAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes
  - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
  - b. Perawatan tali pusat
3. Memandikan bayi
4. Berikan ASI sedini mungkin
5. Penkes imunisasi
6. Kunjungan ulang tanggal 15 Maret 2018

### **VI. PELAKSANAAN ASUHAN**

1. Menginformasikan hasil kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal dan tidak ada kelainan
2. Memberikan penkes tentang:
  - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti : bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusat kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya segera bawa ketenaga kesehatan.( SAP terlampir)
  - b. Perawatan tali pusat dengan teknik bersih dan kering (SAP terlampir)
3. Memandikan bayi setelah 6 jam
4. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolestrum yaitu ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental

5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang imunisasi pertama pada bayi yaitu pemberian vit K pada jam 06:30 wib dan imunisasi HB 0 jam 13:00 wib.
6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2018

## **VII.EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan penkes yang diberikan
3. Bayi telah dimandikan
4. Ibu telah memberikan ASI pertama kalinya
5. Ibu mau untuk imunisasi bayinya
6. Ibu mau kunjungan ulang tanggal 15 Maret 2018

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 1 MINGGU NORMAL  
PADA BAYI NY “Y” DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb di BASO  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa / 16 maret 2018

Jam : 10.15 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.	Data umum KU : Baik BB : 31,2 gram TTV N: 128 x/i S:36,5	Diagnosa: Bayi baru lahir 6 hari normal Masalah: Tidak ada -Kebutuhan: 1.Informasi hasil pemeriksaan	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	10.15 WIB	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik 2.Memberikan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>2.Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas 2 hari yang lalu</p>	<p>P: 42 x/i</p> <p>2.Data khusus</p> <p>a. Kepala: kepala normal, tidak terdapat caput succe deneum maupun cepal hematoma</p> <p>b. Mata: Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Muka:tidak oedema, tidak ada kelainan.</p> <p>d. Telinga:Simetri , daun dan lubang telinga ada, tidak ada pus</p>	<p>2.Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>3. penkes tentang imunisasi</p> <p>4. Jadwal Kunjungan ulang</p>	<p>2.Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>3. beri penkes imunisasi pada ibu</p> <p>4.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 20 maret 2018</p>		<p>penkes tentang perawatan bayi sehari-hari ( SAP terlampir)</p> <p>3. memberikan penkes imunisasi (SAP Terlampir)</p> <p>4. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari selasa 21 maret 2018</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. ibu mengerti dengan penkes yang di berikan</p> <p>4.Ibu bersedia di kunjungi tanggal 21 maret 2018</p>	
---	--	---	--	--	--	---	--

	<p>e. Mulut : Mulut dan lidah bersih tidak ada kelainan , daya hisap kuat</p> <p>f. Hidung: Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.</p> <p>g. Leher : Tidak ada pembengkakan</p> <p>h. Dada:bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri,</p> <p>i. Abdomen: tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi</p> <p>j. Bahu dan lengan: pergerakan</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	normal, jumlah jari lengkap k. Genitalia: labia minora di tutupi labia mayora Anus : Lubang Anus Ada						
--	--	--	--	--	--	--	--

ungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
2 MINGGU NORMAL PADA BAYI NY “Y”  
DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb di BASO  
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis /21 maret 2018

Jam : 11:20 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.	Data umum KU : Baik BB :31,5gram TTV N: 130 x/i S:36,7 c	Diagnosa: Bayi baru lahir 2 minggu normal Masalah: Tidak ada -Kebutuhan: 1.Informasi hasil	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	11:20 WIB	1.Memberikan Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya ada BAB dan BAK setiap hari</p>	<p>P: 44x/i</p> <p>2. Data khusus</p> <p>a. Kepala: ubun-ubun datar tidak ada benjolan</p> <p>b. Mata: Bentuk sklera tidak kuning konjungtiva tidak pucat dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>c. Mulut: Bersih, daya hisap kuat</p> <p>d. Leher: Tidak ada pembengkakan</p> <p>e. Dada: simetris dan tidak ada benjolan</p> <p>f. Abdomen: tali pusat lepas, tidak ada infeksi</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>2. penkes nutrisi dan cairan bayi</p> <p>3. kunjungan ulang</p>	<p>2. Berikan penkes tentang nutrisi dan cairan bayi</p> <p>3. jadwal kunjungan ulang</p>	<p>BB :31,5gram</p> <p>TTV</p> <p>N: 130 x/i</p> <p>S:36,7 c</p> <p>P: 44x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang pemenuhan nutrisi( SAP Terlampir.)</p> <p>3. meminta ibu untuk datang ke BPS jika ada masalah</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. ibu mau kunjungan ulang</p>	
--	---	---	---	--	---	--



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. Y di BPS bidan “Y” di Baso. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 29 Januari S/D 18 Maret 2018 dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dari kehamilan 34-35 minggu dan telah berjalan sesuai dengan asuhan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa/masalah potensial, identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, dan evaluasi asuhan kebidanan.

Untuk lebih jelasnya penulis akan menguraikan tentang kesamaan dan kesenjangan yang di dapat antara teori dan praktek

#### **A. Pengumpulan Data**

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

Pada tanggal 12 februari 2018 dilakukan pengkajian data berupa anamnesa pada Ny. Y umur 24 tahun. Dalam melakukan pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara (tanya jawab), pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan tersebut dilakukan untuk memperoleh masalah atau kasus selama kehamilan trimester III. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak di temukan masalah yang serius, pada pengumpulan data penulis menggunakan format pengkajian meliputi; anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan

pemeriksaan laboratorium. Namun penulis menemukan beberapa ketimpangan antara teori dengan asuhan yang diberikan dalam praktek lapangan, diantaranya yaitu asuhan yang diberikan belum melaksanakan 14 T ( tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, TB dan BB, temukan kelainan, Tekanan Darah, tekan/palpasi payudara, TFU, posisi janin (LI-LIV) dan DJJ, tentukan keadaan/palpasi liver dan limpa, Hb dan periksa laboratorium (glukosa dan protein urine), pemeriksaan vagina dan VDRL(PMS), terapi dan pencegahan anemia (tablet besi) dan penyakit lainnya sesuai indikasi ( gondok, malaria, dll ), TT, tingkatkan kesejahteraan jasmani dan senam hamil, tingkatkan pengetahuan ibu hamil, temu wicara konseling ). Namun didapatkan 3 pemeriksaan tidak dilakukan seperti pemeriksaan (VDRL/PMS), pemberian kapsul yodium, dan obat malaria.

Menurut teori Francichandra (2010)Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL). Yaitu tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual yang ada pada ibu. Pemberian yodium kapsul dan pemberian obat malaria harus dilakukan.

Tapi di lapangan di temukan ketimpangan antara teori dan praktek lapangan di mana tidak dilakukannya tes (VDRL) pada ibu karna tidak adanya sarana dan prasarana, serta tidak di berikannya obat malaria dan kapsul yodium. Menurut pandangan penulis seharusnya test PMS tetap dilakukan di laboratorium puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Dengan adanya test PMS kita dapat mendeteksi dini adanya penyakit menular seksual atau tidak pada ibu, karena apabila ibu menderita penyakit menular seksual maka dapat dilakukan pengobatan sesegera mungkin dan mencegah menularnya bakteri maupun virus yang menyebabkan PMS tersebut kepada bayi baru lahir, sangat fatal akibatnya apabila bayi baru lahir terpapar bakteri maupun virus.

Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13). Terapi ini tidak diberikan pada Ny. Y karena Ny. Y tidak menderita penyakit gondok, tidak memiliki riwayat sakit gondok, tidak memiliki riwayat keturunan sakit gondok dan tidak kekurangan asupan yodium. Dan

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14). Terapi ini tidak diberikan karena ibu tidak menderita penyakit malaria, tidak memiliki riwayat sakit malaria, tidak memiliki riwayat keturunan sakit malaria.

## 2. Persalinan

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

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

Persalinan Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Persalinan Kala III : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Pada tanggal 08 maret 2018 pasien datang ke BPS jam 05:00WIB, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya, dan melakukan palpasi abdomen.

### KALA I

Jam 05:00 wib

Ketuban (-) VT 7 cm, Kepala H III, Portio penipisan, BJA (+), His (+), let kep Puka V.

Jam 06:05 wib

VT Ø lengkap

Menurut teori (Soekaremi Soekarir dkk, 2014) lama persalinan kala 1 pada ibu primigravida 12 jam. Dan untuk 1 pembukaan berlangsung 2 jam. Sedangkan pada Ny. Y waktu yang dibutuhkan untuk kala 1 dari datang pembukaan 7 sampai lengkap 1 jam, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan

\

## KALA II

Jam 06:05 wib

Pemeriksaan dalam lengkap dan pasien dipimpin mendedan

Jam 06:05 wib

Pasien partus spontan dengan Letak belakang kepala (LBK), Lahir menangis, Bugar, jenis kelamin perempuan, dilakukan perlindungan termal.

Menurut teori sarwono, (2013) lama persalinan kala 2 pada ibu primigravida 50 menit, Sedangkan waktu yang dibutuhkan pada Ny. Y hanya 15 menit, hal ini tidak sesuai dengan teori karena persalinan ibu berjalan lebih cepat disebabkan His ibu terlalu kuat (hypertonic urine contraction) kuat dan menambah kekuatan yang terus menerus meningkat.

## KALA III

Jam 06:25 wib

Sebelum dilakukan manajemen aktif kala III, pastikan dulu adanya janin ke 2. Setelah itu baru dilakukan manajemen aktif kala III :

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

Plasenta dan selaputnya lahir spontan 06:30 wib, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dengan adanya robekan jalan lahir derajat II

Menurut teori (Sarwono, 2013) lama kala 3 pada ibu primigravida 15 menit, sedangkan waktu yang ditemukan pada Ny. Y hanya 15 menit, hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan

## KALA IV

Jam 06:45 wib Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perineum terdapat lacerasi dan telah dilakukan penjahitan, blass

tidak teraba.TTV dalam batas normal. TFU 3 jari dibawah pusat.

Jam 07:00 WIB

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium terdapat laserasi dan suda dilakukan penjahitan, blass tidak teraba.TTV dalam batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat.

m07:15 WIB

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium terdapat laserasi dan suda dilakukan penjahitan, blass tidak teraba.TTV dalam batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat

Jam 07.30 WIB

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium terdapat laserasi dan sudah dilakukan penjahitan, blass tidak teraba.TTV dalam batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat.

Jam 08:00 WIB

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium terdapat laserasi dan sudah dilakukan penjahitan, blass tidak teraba.TTV dalam batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat.

Jam 08:30 WIB

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium terdapat laserasi dan sudah dilakukan penjahitan, blass tidak teraba. TTV dalam batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat

### **3. Nifas**

Tujuan Asuhan Masa Nifas :untuk menghindarkan atau mendeteksi adanya kemungkinan pendarahan postpartumdan infeksi, menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah,mengobati,dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasidan perawatan payudara, konseling mengenai KB(Sunarsih, 2011)

- a. Kunjungan pertama ibu nifas pada hari kamis, tanggal 8 maret 2018 jam 10.10wib pada kunjungan pertama ini didapatkan TD : 110/70 mmHg , Nadi: 78 x/I,suhu : 36,7<sup>0</sup>C,Pernafasan : 22 x/i, perdarahan : normal dan TFU : 2 Jari dibawah pusat ibu memiliki keluhan ibu merasa lelah , letih dan nyeri pada bagian jalan lahirnya setelah persalinan semua pemeriksaan dalam batas normal. dan Ny. Ysudah melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk. Menurut teori (Sunarsi,2011) kunjungan 2-6 jam post partum yaitu mencegah perdarahan karna utonia uteri, TTV normal, TFU 2 jari di bawa pusat, sedangkan pada Ny Y didapatkan pemeriksaan normal, jadi teori dengan praktek lapangan tidak ada kesenjangan.
- b. Pada kunjungan ke 2 ibu nifas pada hari kamis tanggal 15 maret 2018 pada kunjungan ke 2 ini tidak dapatkan keluhan,pada pemeriksaan fisik data umumnya TD : 110/980 mmHg,Pernafasan: 22 x/I Nadi: 78 x/I,Suhu : 36,5<sup>0</sup>C,pengeluaran lochea sanguilenta dan TFU : 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, dan Ny. Y rajin menjaga kebersihan diri, ASI ibu lancar dan ibu tidak menemukan tanda bahaya masa nifas. Menurut teori (Sumarni, 2011), kunjungan 6 hari post partum memastikan involusi uterus normal dan pengeluaran lochea sanguilenta, berdasarkan teori dan praktek lapangan tidak di temukan kesenjangan.
- c. Kunjungan ke 3 Ny Y pada hari rabu tanggal 21 maret 2018 dari pemeriksaan fisiknya dalam batas normal dengan TD :120/70mmHg , Pernafasan : 21 x/i ,Nadi: 78x/i, Suhu: 365<sup>0</sup>C,pengeluaran lochea nya serosa dan TFU : tidak teraba lagi. Menurut teori (Sumarni,2011) kunjungan 14 post partum yaitu memastikan involusi uterus normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea serosa
- Selama 3x di lakukan kunjungan, tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi.Involusi uteri dan pengeluaran lochea yang dialami ibu berlangsung normal. Ibu

kelihatan bahagia dengan kelahiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya termasuk pemberian ASI Eksklusif.

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

#### **4. Bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37–42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gram.(Vivian nanny lia dewi,asuhan neonatus bayi dan anak balita:2010)Ciri – ciri umum bayi baru lahir normal :Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500 – 4.000 gram, Panjang badan 42 – 52 cm, Lingkar dada 30 – 38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit,kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif,bayi lahir langsung menangis, reflex rooting (mencari puting susu dengan ransangan taktil pada pipi dan daerah mulut ) sudah terbentuk dengan baik, reflex sucking (isap danmenelan )sudah terbentuk dengan baik, reflex morro (gerakan memeluk bila dikagetkan )sudah terbentuk dengan baik, reflex grasping (menggenggam) sudah baik,genitalia dimana pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang dan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan bewarna hitam kecokelatan.

- a. Kunjungan pertama pada By Ny Y tanggal 8 maret 2018 pada pemeriksaan fisik pada bayi tidak di temukan tanda – tanda abnormal dengan BB : 3100 gram, PB : 48 cm, S : 36,5 C, P : 42 x/i.JK : perempuan. Nilai APGAR 8/9. Bayi sudah diberi ASI

segera setelah bayi lahir, tidak ada infeksi pada tali pusat bayi, dan bayi sudah BAK.

Menurut tori (virginia,1974) nilai A/S normal :7-10 sedangkan di praktek lapangan di temukan A/S pada 8/9

- b. Kunjungan ke 2 pada By Ny Y tanggal 15 maret 2018 pemeriksaan fisik bayi normal BB : 31,2 gram, PB : 48 cm, Suhu : 36,5<sup>0</sup> C Pernafasan : 42 x/i,Nadi : 128x/i, tidak ada memiliki keluhan, tali pusat sudahlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi. Ibu mengatakan bayi nya ada BAK dan BAB.

Menurut teori (Vivian,2010) tali pusat akan lepas 1-2 minggu dan dan akan lebih cepat biasanya kurangdari satu minggu.

- c. Kunjungan Ke 3 pada BY Ny Y tanggal 21 maret 2018pemeriksaan fisik bayi normal BB :31,5 gram, PB : 49cm, suhu : 36,7<sup>0</sup> C, pernafasan : 44 x/I, nadi : 130 x/i, tidak ada tanda- tanda infeksi pada bayi . Pada kunjungan ini juga diberi penkes tentang imunisasi BCG yang berguna untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculosis, dan imunisasi polio untuk kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Dari penkes yang diberikan ibu mau untuk mengimunisasi bayinya, saat berumur 1 bulan dan bulan-bulan berikutnya sampai ke imunisasi campak.

Menurut teori (Arif,2009) berat badan bayi akan meningkat 140-200 gram perminggu, berat badan akan terus bertambah selama pola nutrisi bayi berlangsung baik.dan tinggi bayi akan bertambah 2,5 cm per bulan.

Dari 3x kunjungan BBL tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Keadaan bayi baru lahir baik dan sehat.

## **5. Keluarga Berencana**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan.Kontrasepsi dianjurkan untuk pasangan yang ingin menunda untuk mempunyai anak,jumlah anak yang terlalu banyak,usia ibu maupun faktor lainnya.



Pada kunjungan ini ibu diberi penkes tentang alat kontrasepsi. Menurut Teori (Sarwono, 2010) adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap dan dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat atau dengan operasi. Alat kontrasepsi yang tidak berpengaruh pada ASI adalah AKDR, Implan, dan Kb Suntik, Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny.Y dan suaminya menggunakan suntik 3 bulankarna masi usia produktif dan tidak mengganggu produksi ASI, dan kondisi ibu memungkinkan untuk memakai kontrasepsi dengan. Berdasarkan teori menurut (sarwono,2010) dengan indikasi dan kontra indikasi pemakain kontrasepsi sesuai dengan praktek di lapangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita yang bermula dari masa kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas dan BBL. Asuhan yang diberikan pada Ny<sup>Y</sup> G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>H<sub>0</sub> di BPS Yelfia, S.Tr.Keb dimulai dari tanggal 12 februari s/d 21 maret 2018. Asuhan yang diberikan melalui kunjungan.

1. Penulis dapat melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana secara normal
2. Penulis dapat menginterpretasikan data dan menegakkan diagnose kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, BBL normal dan pelayanan keluarga berencana.
3. Penulis dapat mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana.
4. Penulis dapat mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial yang membutuhkan tindakan segera terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana.
5. Penulis dapat membuat rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayibarulahir normal dan pelayanan keluarga berencana
6. Penulis dapat melaksanakan rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana.
7. Penulis mampu mengevaluasi hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan.

8. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin normal, ibu nifas normal, bayi baru lahir normal, pelayanan KB dengan varney dan SOAP.

## **B. Saran**

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini penulis mengharapkan

### **1. Bagi mahasiswa**

Agar dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Serta meningkatkan keterampilan dalam praktek kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP matrix

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

Agar dapat lebih meningkatkan mutu yang sudah ada dan dapat memberikan pelajaran baru bagi mahasiswa yang dibimbing selanjutnya.

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

Agar dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan dan sebagai tambahan wawasan dalam penulisan laporan studi komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL bagi penulis selanjutnya.

### **4. Bagi klien Ny.Y**

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien dalam meningkatkan pendidikan kesehatan yang diberikan tentang kehamilannya, persalinan, nifas dan BBL.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Andi Offset. Yogyakarta
- Asri, Dwidan ClervoCristine, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Depkes RI; (2011).
- JNP-KR, 2014. *Asuhan Persalinan Normal.*, Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- KEMENKES RI, 2013
- Francichandra, 2010. *Antenatal Care*. Jakarta: Salemba.
- Manuaba. I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Cetakan I, EGC.
- Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health Approved By The Who Guidelines Review Committee Recommendations On Newborn health Kerangka Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2016.
- Profil Dinas kesehatan kota Bukittinggi. 2016.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Rukiyah, A.Y et all. 2013. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sandall, Jane CBE. The contribution of Midwifery care to high quality maternity care.
- Saifuddin, A.B. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BinaPustakaSarwono Prawihardjo
- Sumarah, Widyaastuti.Y, Wijati.N. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya. Yogyakarta
- Sulistyawati, Ari.dkk. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* . Yogyakarta: CV Andi Offset
- Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika . Jakarta
- WHO recommendation on antenatalcare for a positive pregnancy experience. 2016
- Yanti, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	:Perubahan umum Trimester III.
Sasaran	: NY “Y”
Tempat	: BPS Yelfia, S.Tr, Keb
Waktu	:15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

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

Setelah mendapatkan penyuluhan ini ibu diharapkan dapat memahami macam-macam keluhan umum pada trimester III dan bagaimana caranya mengatasinya.

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

Setelah mendapatkan penyuluhan yang diberikan selama 30 menit diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan perubahan fisiologis pada trimester III.
- b. Macam – macam perubahan fisiologis trimester III
- c. Cara mengatasi keluhan perubahan tersebut.

#### III. Pokok Bahasan (PB)

“ Perubahan fisiologis Trimester III ”

#### IV. SUB MATERI

- a. Pengertian perubahan umum trimester III.
- b. Macam-macam perubahan fisiologis trimester III.
- c. Cara mengatasi keluhan perubahan tersebut.

#### V. Materi

(terlampir)

#### VI. Metoda

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

#### VII. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	3menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkan salam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan.</li> </ul>
2.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan mengenai Perubahan umum pada trimester III.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Menyimak</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan bagaimana caranya mengatasi keluhan perubahan tersebut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Menyimak.</li> </ul>
3.	Penutup	2menit	Menyimpulkan materi penyuluhan yang di berikan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan.</li> </ul>
			Melakukan evaluasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab pertanyaan.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawab salam.</li> </ul>

### VIII. Evaluasi

1. Ibu dapat menyebutkan kembali perubahan fisiologis yang sering pada ibuhamil trimester III
2. Ibu dapat menyebutkan macam-macam perubahan fisiologis trimester III
3. Ibu dapat menjelaskan cara mengatasi keluhan perubahan tersebut

Pembimbing lahan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr Keb)

(siska ayusa asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti satria, M.Keb)

## MATERI

### PERUBAHAN UMUM TRIMESTER III

#### 1. Pengertian.

Perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III yang masih dalam batas normal.

#### 2. Macam-macam perubahan umum trimester III.

##### a. Konstipasi.

Susah BAB disebabkan oleh gerakan saluran pencernaan melambat oleh progesteron, mengakibatkan peningkatan absorpsi, usus tertekan oleh uterus juga sering kali akibat minum suplemen zat besi.

##### b. Sering BAK.

Hal ini terjadi karena disebabkan oleh gangguan fungsi kandung kemih akibat perubahan vasikuler yang berhubungan dengan hormon serta volume kandung kemih mengecil akibat terdorong rahim serta presentasi janin.

##### c. Krampada kaki.

Krampada kaki terjadi karena adanya penekanan pada saraf yang terkait

dengan uterus yang membesar, adanya perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk.

##### d. Oedem pada kaki.

Secara fisiologis oedem pada kaki dikarenakan berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, dan tidak ada melakukan latihan fisik.

##### e. Sakit pada pinggang atas dan bawah.

Dikarenakan Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan dan adanya tekanan-tekanan pada saraf.

##### f. Sesak nafas

Keadaan ini dapat disebabkan oleh diafragma yang terdesak keatas oleh uterus yang membesar.



### 3. Cara Mengatasi Keluhan umum Trimester III

#### a. Konstipasi.

Cara mengatasinya :

- 1) Minum air 6 gelas/hari.
- 2) Senam relaksasi, nafas dalam.
- 3) Latihan fisik ringan.
- 4) Buang air besar secara teratur.
- 5) Jangan menggunakan obat pencahar dan sejenisnya tanpa konsultasi.
- 6) Banyak mengkonsumsi buah-buahan.

#### b. Sering BAK.

Cara mengatasinya :

- 1) Hindari memakai celana ketat
- 2) Kurangi minum sebelum tidur.

#### c. Krampada kaki.

Cara mengatasinya :

- 1) Kompres air hangat pada otot yang terkena.
- 2) Kurangi konsumsi susu tinggi fosfor
- 3) Meluruskan kaki yang kram dan mendorong fleksikan telapak kaki.
- 4) Gerakan tubuh dengan baik untuk memperbaiki sirkulasi darah.
- 5) Mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik tiap hari.
- 6) Hindari bekerja dalam keadaan berdiri lama.

#### d. Oedem pada kaki.

Cara mengatasinya :

- 1) Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja.
- 2) Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
- 3) Hindari posisi tegak yang terlalu lama.
- 4) Hindari pakai ketat.
- 5) Memposisikan diri dalam keadaan miring pada saat berbaring.

#### e. Sakit pada pinggang atas dan bawah.

Cara mengatasinya :

- 1) Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat badan (jongkok bukan membungkuk) supaya kaki dan pahamenindih tubuh.
- 2) Gunakan BH yang pas dan menopang.

3) Hindari sepatu hak tinggi, hindari mengangkat beban yang terlalu besar dan hindari kelelahan.

f. Sesak nafas

Cara mengatasinya :

- 1) Posisi badan bila tidur dengan menggunakan ekstra bantal.
- 2) Hindari asap rokok.
- 3) Mengurangi porsi makan dari sedang menjadi sedikit

**Perubahan umum dan cara mengatasi trimester III**

**1. Konstipasi( sulit BAB)**

Cara mengatasinya :

**Minum air 6 gelas/hari**

Senam relaksasi, nafas dalam.



**2. Sering BAK.**

Cara mengatasinya :

Upayakan kencing secara teratur.

Kurangi minum sebelum tidur

**3. Kram pada kaki.**

Cara mengatasinya :

Kompres air hangat pada otot yang terkena.



**4. Oedem pada kaki.**

Cara mengatasinya :

Memposisikan diri dalam keadaan miring pada saat berbaring

Hindari pakain ketat



**5. Sakit pada pinggang atas dan bawah.**

Cara mengatasinya :

gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat badan (jongkok bukan membungkuk) supaya kaki dan paha menindih tubuh.



**6. Sesak nafas**

Cara mengatasinya :

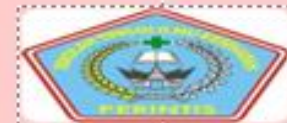
Hindari asap rokok.

Bila tidur menggunakan bantal tinggi

Hindari memakai bra yang keetat



**PERUBAHAN  
UMUM  
TRIMESTER III**



**OLEH  
Siska ayusa asri**

**STIKES PERINTIS SUMBAR  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

APA ITU PERUBAHAN UMUM TRIMESTER III



perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III yang masih dalam batas normal.

Macam-macam perubahan umum trimester III.

A. Konstipasi

Susah BAB disebabkan oleh gerakan saluran pencernaan melambat oleh progesteron, mengakibatkan peningkatan absorpsi, usus tertekan oleh uterus juga sering kali akibat minum suplemen zat besi

B. Sering BAK

Hal ini terjadi karena disebabkan oleh gangguan fungsi kandung kemih akibat perubahan vasikuler yang berhubungan dengan hormon serta volume kandung kemih mengecil akibat terdorong rahim serta presentasi janin

C. Kram pada kaki



D. Oedem pada kaki



E. Sakit pada pinggang atas dan bawah



F. Sesak nafas

Keadaan ini dapat disebabkan oleh diafragma yang terdesak keatas oleh uterus yang membesar.

## **ampiran 2**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: Persiapan Persalinan
Sasaran	: NY “Y”
Tempat	: BPS Yelfia, S.Tr, Keb
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

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

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

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

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

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

#### **III. Materi ( Telampir )**

“ Persiapan Persalinan ”

#### **IV. Sub Materi**

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

#### **V. Metoda**

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

## VI. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembuka	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengucapkansalam.</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjawabsalam.</li> <li>▪ Mendengarkan.</li> </ul>
2.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan pengertian Persiapan persalinan.</li> <li>▪ Menjelaskan tujuan Persiapan persalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan Dan menyimak.</li> <li>▪ Mendengarkan danmenyimak.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan komponen Penting dalam rencana Persiapan persalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendegarkan danmenyimak.</li> <li>▪</li> </ul>
3.	Penutup	2menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi penyuluhan yang diberikan.</li> <li>▪ Melakukan evaluasi.</li> <li>▪ Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan.</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan.</li> <li>▪ Menjawabsalam.</li> </ul>

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu dapat menyebutkan kembali pengertian persiapan persalinan
2. Ibu dapat menyebutkan kembali tujuan persiapan persalinan
3. Ibu dapat menyebutkan kembali komponen penting dalam rencana persalinan

## **VIII. Referensi**

Hanifa.2009. Ilmu Kebidanan, Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka  
Sumarah, Widyawati Yani, Wiyati Nining.2011.Perawatan Ibu Bersalin  
(Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin), Yogyakarta :Fitramaya.  
Modul Asuhan Ante Partum

Baso, 26 februari 2018

Pembimbing lahan

Penyuluhan

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska ayusa asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti satria, M.keb)

## **MATERI**

### **PERSIAPAN PERSALINAN**

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

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

#### **2. Tujuan Persiapan Persalinan.**

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

#### **3. Komponen Penting Rencana Persiapan Persalinan**

- a. Membuat rencana persalinan
  - 1) Tempat persalinan.
  - 2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih.
  - 3) Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan.
  - 4) Bagaimana mendapatkan transportasi ketempat persalinan.
  - 5) Berapabiaya yang dibutuhkan
  - 6) Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.
- b. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - 1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
  - 2) Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan.
- c. Mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
  - 1) Dimana ibu akan bersalin.
  - 2) Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.



- 3) Kefasilitas mana ibu akan di rujuk
- 4) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
- 5) Cara mencari donor darah
- 6) Membuat rencana menabung

C. Mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawat darurat.

1. Dimana ibu akan bersalin.
2. Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat darurat.
3. Ke fasilitas mana ibu akan dirujuk
4. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat darurat.
5. Cara mencari donor darah
6. Membuat rencana menabung



D. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi



Persiapan  
Persalinan



*OLEH : siska ayusa  
asri*

STIKES PERINTIS SUMBAR  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

definisi

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



TUJUAN

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

Komponen Penting Rencana Persiapan Persalinan

A. Membuat rencana persalinan

1. Tempat persalinan.
2. Memilih tenaga kesehatan yang terlatih.
3. Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan.
4. Bagaimana mendapatkan transportasi ketempat persalinan.
5. Berapa biaya yang dibutuhkan

### **Lampiran 3**

#### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan

Sasaran : Ny “Y”

Tempat : BPS Yelfia, S.Tr, Keb

Waktu : 15 menit

Penyuluh : Siska Ayusa Asri

#### **1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

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

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

Setelah penyuluhan ibu mampu :

- a. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
- b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan persalinan  
sesungguhnya

#### **III. Pokok Bahasan (PB)**

“Tanda persalinan”

#### **IV. Sub Pokok Bahasan (SPB)**

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

#### **V. Materi**

(Terlampir).

## VI. Metod dan Alat Bantu.

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

## VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	3menit	▪ Mengucapkan salam	▪ Menjawabsalam
			▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan	▪ Mendengarkan
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menguji pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> <li>▪ Menjelaskan pengertian persalinan</li> <li>▪ Menerangkan perbedaan antara persalinan semu dan persalinan sesungguhnya</li> <li>▪ Menjelaskan teknik merangsang produksi ASI</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 dan menyimak dan memperhatikan</li> <li>▪ Menyimak</li> <li>▪ Menyimak</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> </ul>
3.	Penutup	2menit	<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>▪ Mendengar dan menyimak</li> <li>▪ Menjawab</li> </ul>

				salam
--	--	--	--	-------

### **VIII.Evaluasi.**

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Jelaskan perbedaan antara persalinan semu dengan tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya

Baso, 08 maret 2018

Pembimbing Lahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr,Keb)

(Siska Ayusa Asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

## **MATERI**

### **TANDA-TANDA PERSALINAN**

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

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

#### **2. Tanda-tanda Persalinan.**

a. Tanda-tanda persalinan semu.

- 1) Rasa nyeri tidak teratur
- 2) Kebanyakan rasa nyeri bagian depan.
- 3) Tidak ada jarak / interval antara nyeri yang satu dengan yang lain.
- 4) Tidak ada perubahan pada waktu dan kehebatan kontraksi.
- 5) Tidak ada perubahan rasa nyeri jika berjalan bahkan menghilang.
- 6) Tidak ada lendir atau darah dari kemaluan.

b. Tanda persalinan yang sesungguhnya.

- 1) Rasa nyeri pada pinggang yang memutar ke kiri-kanan.
- 2) Rasa nyeri teratur
- 3) Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan semakin pendek.
- 4) Waktu dan kehebatan kontraksi semakin bertambah
- 5) Adanya pengeluaran lendir dari kemaluan.
- 6) Adanya keinginan untuk mendedan.

## Tanda-tanda Persalinan.



### Tanda-tanda persalinan semu.



1. Rasa nyeri tidak teratur
2. Kebanyakan rasa nyeri bagian depan.
3. Tidak ada jarak / interval antara nyeri yang satu dengan yang lain.

## DEFENISI



Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang

cukup bulan atau yang hampir yang cukup bulan. Disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput rahim dari tubuh ibu.

## TANDA-TANDA PERSALINAN





## LANJUTAN.....

4. Tidak ada perubahan pada waktu dan kehebatan kontraksi.
5. Tidak ada perubahan rasa nyeri jika berjalan bahkan menghilang.



A...

## Tanda per- salinan yang sesungguhnya

1. Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari.
2. Rasa nyeri teratur
3. Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan semakin pendek.



## LANJUTAN.....

4. Waktu dan kehebatan kontraksi semakin bertambah
5. Adanya pengeluaran lendir dari kemaluan.
6. Adanya keinginan untuk mendedan.



TERIMA KASIH

## Lampiran 4

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan
Sasaran	: Ny Y
Tempat	: BPS Yelfia S.Tr. Keb
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

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

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

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

Setelah adanya penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi
- b. Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi
- c. Menjelaskan teknik mengejan yang baik

#### **III. Pokok Bahasan (PB)**

“Teknik Relaksasi Dan Teknik Mengejan”

#### **IV. Sub Pokok Bahasan**

- a. Pengertian teknik relaksasi
- b. Macam-macam teknik relaksasi
- c. Teknik mengejan yang baik

#### **V. Materi**

(terlampir)

#### **VI. MetodadanAlat Bantu**

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

## VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	3menit	<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 teknik relaksasi dan mengejan</li> <li>▪ Memberikan reinforcement</li> <li>▪ Meluruskan konsep</li> <li>▪ Menjelaskan teknik relaksasi</li> <li>▪ Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dan mencobanya</li> <li>▪ Menjelaskan teknik mengejan yang baik dan memperagakannya</li> <li>▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>• Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberikan pendapat</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Melihat dan mengamati</li> <li>▪ Memperhatikan dan mempraktek annya</li> <li>▪ Mengajukan pertanyaan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhati-</li> </ul>	

				kannya	
3.	Penutup	2menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi</li> <li>▪ Melakukan evaluasi</li> <li>▪ Mengucapkan salampenutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>	

### **VIII. Evaluasi**

- a. Jelaskan pengertian teknik relaksasi
- b. Jelaskan macam-macam teknik relaksasi
- c. Jelaskan teknik mengejan yang baik

### **IX. Referensi.**

Winkjosastro Hanifa, 2008

Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Baso, 08 maret 2018

Pembimbing Lahan

Penyuluh

(Yelfia S.Tr, Keb)

(Siska Ayusa Asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

## **MATERI**

### **TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN**

**1. Pengertian teknik relaksasi.**

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

**2. Macam-macam teknik relaksasi.**

- Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.
- Massage lembut pada daerah lumbal sakral
- Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri

**3. Teknik mengejan yang baik**

Ada 2 cara yaitu :

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

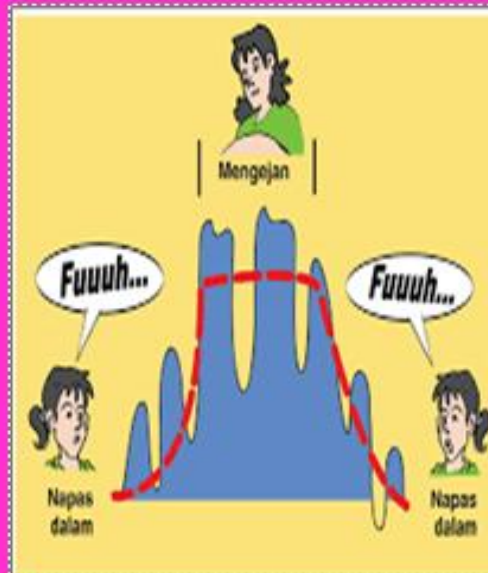
DEFENISI  
RELAKSASI.....

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



Manajemen teknik relaksasi

- A. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.
- B. Massage lembut pada daerah lumbal sakral
- C. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri



10 Cara Bernafas yang Baik Saat Melahirkan

### 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.



**Teknik Relaksasi dan  
Teknik Mengejan**

SISKA AYUSA ASRI  
D III KEBIDANAN  
STIKES PERINTIS PADANG

## Lampiran 5

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Teknik Menyusui Yang Benar
Sasaran	: NY 'Y'
Tempat	: BPS Yelfia, S.Tr.Keb
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

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

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

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

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

#### III. Pokok Bahasan (PB)

“Teknik Menyusui Yang Benar”

#### IV. Sub Materi

- a. Teknik menyusui yang benar
- b. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI

#### V. Materi (terlampir)

#### VI. Metoda

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



## VII. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	3 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.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjelaskan teknik menyusui yang benar.</li><li>▪ Menjelaskan hal-hal yang Perlu diperhatikan dalam memberikan ASI.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Memperhatikan. Dan menyimak.</li><li>▪ Memperhatikan Dan menyimak.</li><li>▪</li></ul>
3.	Penutup	2 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menyimpulkan materi penyuluhan yang diberikan.</li><li>▪ Melakukan evaluasi.</li><li>▪ Salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mendengarkan.</li><li>▪ Menjawab pertanyaan.</li><li>▪ Menjawab salam.</li></ul>

## VIII. Evaluasi

1. Ibu dapat menjelaskan teknik menyusui yang benar
2. Ibu dapat menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI

Baso, 08 Maret 2018

Pembimbing lahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska Ayusa Asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

## **MATERI**

### **TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

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 dibawah, jangan menekan puting susu atau areolla.

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. Susuibayisecara 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 *mamae* 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 bias keluar dan bayi tidak muntah.

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



### Langkah-langkah menyusui yang benar :

- Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
- Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
- Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.

*SISKA AYUSA ASRI*

*STIKes PERINTIS*



**TEKNIK MENYUSUI  
YANG BAIK DAN BENAR**

**Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut :**

- Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
- Susui bayi secara on demand.

- Lamanya menyusui yaitu sampai ayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
- Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
- Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan

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

## Lampiran 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Personal Hygiene Masa Nifas  
Sasaran : NY”Y”  
Tempat : BPS Yelfia, S.Tr. Keb  
Waktu : 15 menit  
Penyuluh : Siska Ayusa Asri

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

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

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

Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :

- a. Menjelaskan tujuan menjaga kebersihan dirinya pada masa nifas.
- b. Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri.

#### III. Pokok Bahasan (PB)

“ Personal Higiene Masa Nifas ”

#### IV. Sub Materi

- a. Tujuan menjaga kebersihan pada masa nifas.
- b. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

#### V. Metoda

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

#### VI. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	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.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan tujuan menjaga kebersihan pada masanifas.</li> <li>▪ Menjelaskan hal-hal yang diperlukan dalam menjaga kebersihannya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperhatikan. dan menyimak.</li> <li>▪ Memperhatikan Dan menyimak.</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi penyuluhan yang diberikan.</li> <li>▪ Melakukan evaluasi.</li> <li>▪ Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan.</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan.</li> <li>▪ Menjawab salam.</li> </ul>

## VII. Evaluasi

1. Ibu dapat menjelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pada masanifas
2. Ibu dapat menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya

## VIII. Referensi

Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta

Baso, 08 maret 2018

Pembimbing lahan

Penyuluh

(yelfia, S.Tr.Keb)

(siska ayusa asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti satria, M.Keb)



**MATERI PENYULUHAN**  
**PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN**

1. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan  
Untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :
  - a. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
  - b. 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.
  - c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bias digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
  - d. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabundan air.
  - e. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolerasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.
3. Macam-macam *Personal Hygiene*
  - a. Perawatan Kulit Rambut dan Kepala.  
Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah klien untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bersampo (minimal 2 kali seminggu) adalah cara-cara dasar higienis untuk perawatan kulit rambut dan kepala.
  - b. Perawatan Mata.
    - 1) Cahaya harus cukup terang ketika membaca atau bekerja.
    - 2) Hindari tempat berdebu.
    - 3) Makanlah makanan yang banyak mengandung vitamin A (wortel, hati dll).

- c. Perawatan Hidung.
  - 1) Untuk mengurangi masuknya polusi udara yang masuk pakailah kain untuk menutupi hidung pada saat berjalan.
  - 2) Supaya tidak tertular ketika orang bersin/batuk pakailah penutup hidung.
  - 3) Hiruplah udara segar pada pagi hari.
- d. Perawatan Telinga.
  - 1) Bersihkan telinga dengan menggunakan *cotton buds*.
  - 2) Bisa menggunakan washlap yang dilembabkan, dirotasikan ke daun telinga dengan lembut.
- e. Perawatan Kuku Kaki dan Tangan.
  - 1) Potonglah kuku kaki dan tangan yang pendek dan memperhatikan sudut-sudutnya.
- f. Perawatan Genitalia.
  - 1) Gunakan celana dalam yang bahan kainnya dapat menyerap keringat serta jangan ketat (kalau bisa terbuat dari katun) serta ganti ketika terasa lembab.
- g. Perawatan Kulit Seluruh Tubuh.
  - 1) Mandi dua kali sehari, yang bertujuan:
    - a) Membersihkan kulit dari bakteri, mengurangi keringat dan sel kulit yang mati yang meminimalkan iritasi kulit dan mengurangi kesempatan infeksi.
    - b) Mengurangi bau badan.
    - c) Peningkatan citra diri.
  - d) Meningkatkan relaksasi dan perasaan segar kembali dan kenyamanan.

#### 4. Tujuan *Personal Hygiene*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan
- b. Memelihara kebersihan diri.
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
- d. Pencegahan terhadap penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri.

f. Menciptakan keindahan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

a. *Body image* (Citra Tubuh)

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya.

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 lain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di matahari atau disetrika.
4. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
5. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau klerasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.



Siska ayusa asri  
DIII KEBIDANAN



**PERSONAL HYGIENE  
PASCA PERSALINAN**

Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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



2. untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
3. untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
4. untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet,



## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Gizi ibu menyusui pada masa nifas
Sasaran	: Ny “Y”
Tempat	: Rumah Ny “Y”
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

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

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

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

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

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

#### III. Pokok Bahasan (PB)

“Gizi ibu menyusui pada masa nifas”

#### IV. Sub Materi

- a. Pengertian ibu menyusui
- b. Prinsip makan ibu menyusui
- c. Kebutuhan ibu menyusui

#### V. Materi (terlampir)

#### VI. Metoda

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

## VII. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	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.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan mengenai pengertian ibu menyusui.</li> <li>▪ Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui.</li> <li>▪ Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan dan menyimak.</li> <li>▪ Mendengarkan dan menyimak.</li> <li>▪ Mendengarkan dan menyimak.</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan materi penyuluhan yang diberikan.</li> <li>▪ Melakukan evaluasi.</li> <li>▪ Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan.</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan.</li> <li>▪ Menjawab salam.</li> </ul>

## VIII. Evaluasi

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian ibu menyusui
2. Ibu dapat menjelaskan prinsip makanan ibu menyusui
3. Ibu menjelaskan kebutuhan ibu menyusui

## IX. Referensi

Saifudin, prof. dr. Abdul Basri, 2009. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. Jakarta : Yayasan Binapustaka Sarwonoprawirohardjo

Baso, 21 maret 2018

Pembim binglahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska Ayusa Asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)



## **MATERI**

### **GIZI IBU MENYUSUI**

#### 1. Pengertian

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

#### 2. Prinsip makanan ibu menyusui

- a. Jumlahnya lebih banyak.
- b. Mutu makanan baik.

#### 3. Syarat makanan ibu menyusui

- a. Susunan menu harus seimbang.
- b. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari.
- c. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol.
- d. Dianjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran.

#### 4. Kebutuhan ibu menyusui

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari.
- b. Makan dan diet seimbang.
- c. Minum sedikitnya 3 liter sehari.
- d. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin

### Kebutuhan ibu menyusui

1. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari.
2. Makanan dengan diet seimbang.
3. Minum setidaknya 3 liter sehari.
4. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan.
5. Minum kapsul vitamin A.

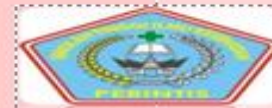
### Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui

#### • Makanan Berserat

- ✓ Sumber serat
- ✓ Minimal 1 sayuran per hari
- ✓ Sumber : bayam, daun katuk, buah bit, ubi jalar, dan biji-bijian.



### GIZI IBU MENYUSUI



**OLEH**  
*Siska ayusa asri*

STIKES PERINTIS SUMBAR  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
T.A. 2017/2018

## GIZI IBU MENYUSUI

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



### Prinsip makanan ibu menyusui

- A. Jumlahnya lebih banyak.
- B. Mutu makanan baik.



### Syarat makanan ibu menyusui

- A. Susunan menu harus seimbang.
- B. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari.
- C. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol.
- D. Dianjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran.

## Lampiran 8

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas
Sasaran	: Ny. Y
Tempat	: BPM Yelfia S.Tr,Keb
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

#### I. Tujuan instruksional umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat mengetahui dan memahami tentang tanda bahaya pada masa nifas.

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

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan dapat :

1. Mengetahui apa yang dimaksud dengan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
2. Mengetahui apa-apa saja tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanggulangannya.

#### III. Pokok Bahasan (PB)

Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

#### IV. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
2. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanggulangannya.

#### V. Materi

(Terlampir)

#### V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### VI. Media

Ceramah

## VII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	Sasaran	
1	Pembukaan	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Menjelaskan tujuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Mendengarkan</li> </ul>	
2	Pembahasan	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggalipengetahuan tentang tandabahaya padamas anifas</li> <li>b. Memberikan reinforcement</li> <li>c. Menjelaskan pengertian tandabahaya padamas anifas</li> <li>d. Menjelaskan tandabahaya padamas anifas dan cara penanggulungannya</li> <li>e. Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>f. Menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluarkan pendapat</li> <li>b. Mendengarkan</li> <li>c. Mendengarkan</li> <li>d. Mendengarkan</li> <li>e. Bertanya</li> <li>f. Mendengarkan</li> </ul>	Ceramah
3	Penutup	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyimpulkan materi</li> <li>b. Melakukan evaluasi</li> <li>c. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ikut menyimpulkan</li> <li>b. Menjawab pertanyaan</li> <li>c. Menjawab salam</li> </ul>	

### **VIII. Evaluasi**

- a. Ibu mengerti dengan tanda bahaya pada masa nifas yang telah di jelaskan .
- b. Ibu sudah mengetahui tanda – tanda bahaya masa nifas.

### **IX. Referensi**

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : TBPSD

Pusdiknakes. 2011. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta : WHO  
JHPIEGO

Buku ilmu kesehatan Ibu dan Anak

Baso, 08 maret 2018

Pembimbing lahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr.keb)

(Siska ayusa asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti satria, M.Keb)

**MATERI PENYULUHAN**  
**TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS**

**1. Pengertian**

Adalah suatu keadaan yang tidak normal yang bias mengganggu atau menimbulkan bahaya pada ibu selama masa nifas.

**2. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas dan Cara Penanggulangannya**

- a. Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba dari vagina, lebih dari jumlah darah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
- b. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk.
- c. Rasa nyeri di bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau ada masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan di tangan atau di wajah.
- f. Demam (demam tinggi), muntah, sakit saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan (demam tinggi lebih dari 2 hari disertai keluarnya cairan dari liang rahim yang berbau).
- g. Payudara tampak merah, panas atau nyeri.
- h. Letih dan tidak ada istirahat atau tidur.
- i. Merasa sangat sedih atau tidak bias mengasuh bayi dan merawat bayinya.
- j. Merasa sangat lelah atau sesak nafas.
- k. Sembelit

**3. Mastitis**

merupakan infeksi yang menyerang wanita yang sedang menyusui, penyakit ini menyebabkan pembengkakan dan peradangan di payudara

- a. Gejala mastitis

1. terasa hangat dan nyeri bila di sentuh
  2. payudara terasa bengkak dan mengeras seperti benjolan
  3. mengeluarkan cairan putih seperti nanah
  4. kulit kemerahan
  5. tubuh terasa meriang atau demam
- b. cara pencegahan
1. banyak istirahat
  2. banyak minum air putih
  3. hindari memakai bra yang terlalu ketat
  4. mengompres payudara dengan air hangat
  5. gunakan payudara bergantian saat menyusui

Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut, ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan dirinya ketenaga kesehatan.A (sarwono. 2013)



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

- a. Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
  - b. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
  - c. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
  - d. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
  - e. Pembengkakan ditangan atau diwajah
  - f. Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.
  - g. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
  - h. Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
  - i. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
- Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.

#### 4 Bengkak Tangan, Wajah, Pusing dan Kejang



### Siska ayusa asri TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

STIKES PERINTIS SUMBAR  
PROGRAM STUDI D III KE-  
BIDANAN  
T.A. 2016/2017

### Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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



### Mastitis

#### Gejala mastitis

1. terasa hangat dan nyeri bila di sentuh
  2. payudara terasa bengkak dan mengeras seperti benjolan
  3. mengeluarkan cairan putih seperti nanah
- kulit kemerahan
4. tubuh terasa meriang atau demam

#### C. TANDA BAHAYA NIFAS



#### cara pencegahan

1. banyak istirahat
2. banyak minum air putih
3. hindari memakai bra yang terlalu ketat
4. mengompres payudara dengan air hangat
5. gunakan payudara bergantian saat menyusui

## **mpiran 9**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: NY “Y”
Tempat	: Rumah Ny Y
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

#### **I. Tujuan Instruksional Umum**

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

#### **II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

#### **III. Pokok Bahasan**

“Kontrasepsi pasca persalinan”.

#### **IV. Sub Pokok Bahasan**

- a. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
- b. Invertilitasi pasca persalinan.
- c. Alat kontrasepsi pasca persalinan.

#### **V. Materi (terlampir)**

#### **VI. MetodadanAlat Bantu**

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab.

## VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengucapkan salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjawab salam</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mendengarkan</li></ul>
2.	Isi	10 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></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mendengarkan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Meluruskan konsep</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Memperhatikan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjelaskan infertile pascapersalinan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mendengarkan dan memperhatikan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Memperhatikan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengajukan pertanyaan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjawab pertanyaan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mendengarkan</li></ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menyimpulkan materi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ikut menyimpulkan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Melakukan evaluasi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjawab pertanyaan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengucapkan salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjawab salam</li></ul>

## VIII. Evaluasi

- a. Jelaskan pengertian kontrasepsi pascapersalinan
- b. Jelaskan infertilitas pascapersalinan
- c. Jelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan

## IX. Referensi.

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Baso, 21 maret 2018

Pembimbing lahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr,Keb)

(Siska Ayusa Asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

## **MATERI PENYULUHAN KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN**

### 1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

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

### 2. Infertilitasi pasca persalinan.

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitasi berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan carain 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 pascapersalinan 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.

Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan.

1. AKDR

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

2. Kontrasepsi Progestin.

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

3. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

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



4. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

5. Diafragma

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

6. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

7. Metoda amenorrhoe laktasi

Cara kerja

Penundaan atau penekanan ovulasi

Keuntungan kontrasepsi

Efektifitas tinggi

Segera efektif

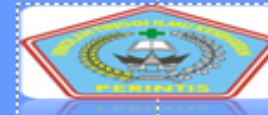
Tidak mengganggu senggama

Tidak ada efek samping sistemik

Tidak perlu pengawasan medic



KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN



Oleh siska ayusa asri

STIKES PERINTIS SUMBAR  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN





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

**Infertilitas pasca persalinan.**  
 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**

**JENIS METODE KB PASCA PERSALINAN**

MAL	KONDOM	AKDR	TUBEKTOMI
VASEKTOMI	PIL	INJEKSI	IMPLAN



## Lampiran 10

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Bahaya Pada Neonatus / Bayi  
Sasaran : By.Ny “Y”  
Tempat : BPS Yelfia STr.Keb  
Waktu : 15Menit  
Penyuluh : Siska Ayusa Asri

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

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu dapat mengenal secara dini tanda-tanda bahaya pada neonatus / bayi.

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

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

- a. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada neonatus / bayi.
- b. Menjelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

#### III. Pokok Bahasan (PB)

“Tanda-tanda bahaya pada neonatus / bayi”.

#### IV. Sub Materi

- a. Macam-macam tanda bahaya pada neonatus / bayi.
- b. Hal yang dilakukan bila menemukan tanda bahaya tersebut.

#### V. Materi (terlampir)

#### VI. Metoda.

- a. Ceramah.
- b. Tanya jawab.

#### VII. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembuka	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.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan tanda-tanda Bahaya pada neonatus/bayi.</li> <li>▪ Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan.</li> <li>▪ Mendengarkan.</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan sub materi penyuluhan yang diberikan.</li> <li>▪ Melakukan evaluasi.</li> <li>▪ Salam penutup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

### VIII. Evaluasi

- a. Jelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi
- b. Jelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut

### IX. Referensi

Modul Asuhan BBL

JNPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Buku Acuan* .

Jakarta: JNPK-KR.

Baso, 08 maret 2018

Pembimbing lahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr,Keb)

(Siska ayusa asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti satria, M.Keb)

**MATERI PENYULUHAN**  
**TANDA-TANDA BAHAYA PADA NEONATUS / BAYI**

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

1. BBL dengan berat badan < 2,5 kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
2. BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
3. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik.
4. Bayisangatrewelataulesu.
5. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
6. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
7. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
8. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
9. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

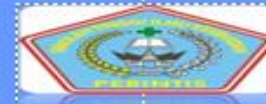
Diperingatkan ke ibu jika menemukan salah satu bahaya tersebut segeraketenaga kesehatan terdekat.

### Bayi baru lahir

Adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kehamilan 37-42 minggu, BB = 2500-4000 gram, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan.



SISKA AYUSA ASRI



**TANDA-TANDA  
BAHAYA PADA  
NEONATUS /  
BAYI**



STIKES PERINTIS SUMBAR  
PROGRAM STBDI D III KEBIDANAN

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

1. BBL dengan berat badan  $< 2,5$  kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
2. BBL yang suhu badannya  $< 36$  C atau  $> 38$  C.
3. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik.
4. Bayi sangat rewel atau lesu.
5. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.



Kondisi Sebelum Insisi ; Kurus ;{:}

6. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
7. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
8. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
9. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.  
Diperingatkan ke ibu jika menemukan salah satu bahaya tersebut segera ketenaga kesehatan terdekat.

## Lampiran 11

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Perawatan bayi sehari-hari
Sasaran	: By Ny "Y"
Tempat	: BPS Yelfia S,Tr.Keb
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

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

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

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

Setelah mengikuti 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

#### III. PokokBahasan (PB)

"Perawatanbayisehari-hari"

#### IV. Sub Materi

- a. Artipentingperawatanbayi
- b. Cara memandikanbayi
- c. Cara merawat tali pusat
- d. Cara mempertahankan kehangatan bayi

#### V. Materi (terlampir)

#### VI. Metode

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



## VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
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.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan arti penting perawatan bayi.</li> <li>▪ Menjelaskan cara memandikan bayi, merawat talipusat dan menjaga kehangatan tubuh bayi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan .</li> <li>▪ Mendengarkan .</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan sub materi penyuluhan yang diberikan.</li> <li>▪ Melakukan evaluasi.</li> <li>▪ Salam penutup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan .</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

## VIII. Evaluasi

- a. Ibu dapat menjelaskan arti penting perawatan bayi
- b. Ibu dapat menjelaskan cara merawat talipusat
- c. Ibu dapat menjelaskan cara menjaga kehangatan bayi

## IX. Referensi

Ladewig, Patricia W, dkk. 2009 .Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir . Jakarta: EGC.

Baso, 08 maret 2018

Pembimbing lahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr,Keb)

(Siska ayusa asri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti satria, M.Keb)

**MATERI PENYULUHAN**

## ERAWATAN 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 hidupanak

### 1. Cara memandikan bayi

- a. . Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
- b. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
- c. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
- d. Bersihkan BAB bayijikaada BAB.
- e. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersih kanmata, telinga dan hidung bayidengankapas.
- f. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- g. Bersihkan daerah leher, ekstremitas,dada,terakhir genetalia dengan air Sabun dan bilas dengan air bersih.
- h. Masukkkan bayi kedalam baskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
- i. Tempatkan bayi pada alas dan popok yang telah disiapkan.
- j. Pasang pakaian dan bedung bayi.

### 2. Cara perawatantalipusat

- a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
- b. Cuci tali pusatdengan air bersih dan sabun dari pangkal paha keujung, bersihkan.
- c. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka.
- d. Lipatkan popok dibawah tali pusat.
- e. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat.

### 3. Cara mempertahankan kehangatan bayi

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

#### 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.

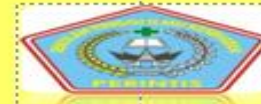


#### Cara mempertahankan kehangatan bayi

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



Siska ayusa asri



**PERAWATAN  
BAYI SEHARI-  
HARI**

**STIKES PERINTIS SUMBAR  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
TA 2018/2019**

### 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, ekstremitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.
8. Masukkan bayi kedalam baskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok yang telah disiapkan.
10. Pasang pakaian dan bedung bayi.



## Lampiran 12

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Imunisasi Bayi
Sasaran	: By Ny “Y”
Tempat	: Rumah Ny Y
Waktu	: 15 menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

### I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu bias memahami pentingnya imunisasi pada bayi.

### II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

- Menjelaskan pengertian imunisasi.
- Menjelaskan manfaat imunisasi.
- Menjelaskan jenis imunisasi.

### III. Pokok Bahasan (PB)

“Imunisasi Bayi”

### IV. Sub Materi

- Pengertian imunisasi.
- Manfaat imunisasi.
- Jenis imunisasi.

### V. Metoda

- Ceramah.
- Diskusi

### VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengucapkan salam.</li><li>▪ Menjelaskan tujuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menjawab salam.</li><li>▪ Mendengarkan.</li></ul>



2.	Inti	10 menit	<p>penyuluhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjelaskan tentang pengertian imunisasi.</li> <li>▪ Menjelaskan manfaat dan jenis imunisasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan.</li> <li>▪ Mendengarkan.</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menyimpulkan sub materi penyuluhan yang diberikan.</li> <li>▪ Melakukan evaluasi.</li> <li>▪ Salam penutup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendengarkan</li> <li>▪ Menjawab pertanyaan</li> <li>▪ Menjawab salam</li> </ul>

### VII. Evaluasi

- a. Jelaskan pengertian imunisasi
- b. Jelaskan manfaat imunisasi
- c. Jelaskan jenis imunisasi.

### VIII. Referensi

Ladewig, Patricia W, dkk. 2010 .*Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*

Baso, 21 maret 2018

Pembimbing lahan

Penyuluh

(Yelfia, S.Tr,Keb)

(Siska Ayusa Astri)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

## **MATERI PENYULUHAN**

### **IMUNISASI BAYI**

#### 1. Pengertian

Merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan mencegah penyakit yang rentan terhadap bayi.

#### 2. Manfaat imunisasi

- a. Untuk mencegah terjangkitnya penyakit pada bayi dan dapat menghilangkan penyakit pada daerah tertentu.
- b. Bila bayi terjangkit penyakit maka penyakitnya tidak terlalu parah serta mencegah terjadinya kematian.

#### 3. Jenis Imunisasi

##### a. BCG

Untuk mencegah penyakit TBC. Imunisasi ini hanya 1x dan sebaiknya diberikan pada umur 0-2 bulan. Setelah 3 minggu penyuntikan akan timbul bisul kecil 2-3 bulan sehingga menimbulkan bengkak.

##### b. POLIO

Untuk mencegah penyakit polio myelitis. Imunisasi ini 4x dengan interval 4 minggu

##### c. HEPATITIS B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 3x dengan jarak 4 minggu.

Efek samping : demam, merah pada daerah suntikan dan mual.

##### d. DPT

Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri pertusis tetanus diberikan sejak usia 2-11 bulan sebanyak 3x diberikan dengan interval 4 minggu

Efek samping: demam, rewel, nyeri pada daerah suntikan dan ada bengkak. merah

##### e. CAMPAK

Untuk mencegah /kekebalan terhadap penyakit campak Imunisasi ini diberikan padausia 9-11 bulan sebanyak 1xsaja.

### **Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan**

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

*Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.*

#### **Tujuan Imunisasi**

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



**STIKes  
PERINTIS**

**SISKA AYUSA  
ASRI**



**IMUNISASI**

### Efek Samping Imunisasi

- **BCG**  
Dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
- **DPT**  
Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari.
- **Campak**  
Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

### Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- Posyandu
- Puskesmas
- Bidan / dokter praktek
- Rumah bersalin
- Rumah sakit



## Lampiran 13

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Sasaran	: By Ny 'Y'
Tempat	: Rumah Ny 'Y'
Waktu	: 15 Menit
Penyuluh	: Siska Ayusa Asri

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

Setelah melakukan penyuluhanibu mampu mengetahui dan memahami konsep, manfaat ASI dan teknik menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif dengan bantuan penyuluh.

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

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkanibu mampu:

- Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif dengan baik dan benar.
- Menyebutkan tujuan pemberian ASI Eksklusif dengan benar.
- Menyebutkan 3 manfaat baik bagi ibu maupun bagi bayi dengan benar.
- Menyebutkan 2 dari hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI dengan benar.
- Menyebutkan 3 dari 6 perbedaan ASI dansusu formula.

#### C. Materi

Terlampir

#### D. Media

Leaflet

## E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

## F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan 2 menit	a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan TIU dan TIK c. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2.	Inti 10 menit	a. Menanyakan (review) tentang ASI menurut ibu b. Menjelaskan materi tentang Pengertian ASI Eksklusif, Tujuan dari pemberian ASI Eksklusif, Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu, bayi dan keluarga, Apa saja kandungan dalam ASI, Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI, Perbedaan ASI dan susu formula	Menjawab pertanyaan penyuluh Mendengarkan dengan penuh perhatian Bertanya pada penyuluh bila masih ada yang belum jelas
3.	Penutup 3 menit	a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang belum jelas Aktif bersama dalam menyimpulkan Membalas salam

## G. Evaluasi

- Menanyakan kepada Ibu apa manfaat dari pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu, bayi, keluarga maupun negara.
- Menanyakan kepada Ibu apa kandungan dalam ASI.

- c. Menanyakan kepada Ibu hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI.
- d. Menanyakan kepada Ibu bagaimana teknik menyusui dengan benar.

## **H. Referensi**

Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta; PT. Bina Pustaka Sarwono

Pembimbing Lapangan

(Yelfia, S.Tr.Keb)

Baso, 21 maret 2018

Penyuluh

( Siska Ayusa Asri)

Pembimbing Komprehensif

( Okti Satria, M.Keb )



## **MATERI**

### **PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**



### **a. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan

Pada tahun 2001 World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi.

### **b. Tujuan pemberian ASI Eksklusif**

Sebagai tujuan secara global adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal. Disamping itu pemberian ASI eksklusif juga bertujuan untuk menghindari faktor alergi dalam pemberian makanan selain ASI, karena sebelum usia anak 6 bulan sistem pencernaan bayi belum matur. jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah yang dapat menimbulkan alergi.

### **c. Manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga dan negara**

#### **a. Bagi Bayi**

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan
- 2) Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- 3) ASI mengandung zat pelindung (antibakteri dan antivirus)
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hanga
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

#### **b. Bagi Ibu**

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- 4) Menunda kesuburan
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

c. Bagi Keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat

d. Manfaat bagi negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- 3) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Saleha, 2009).

**d. Kandungan ASI**

- a. Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:
  - 1) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
  - 2) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
  - 3) Memudahkan terjadinya pengendapan calsium-cassienat.
  - 4) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti calsium, magnesium.

- b. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapilococcus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.
- c. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

**d. Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI**

a. Makanan Ibu

Apabila ibu makan secara teratur, cukup mengandung gizi yang dibutuhkan akan membanu terbentuknya ASI. Makanan ibu harus memenuhi jamlah kalori, protein, lemak, vitamin, serta mineral, selain itu minum lebih banyak dari biasanya 8-12 gelas sehari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui adalah yang merangsang seperti cabe, merica, kopi, alkohol. Bahan makanan yang membuat kembung seperti ubi, kol, sawi, dan bawang serta bahan makanan yang banyak mengandung gula.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Faktor kejiwaan akan mempengaruhi produksi ASI misalnya perasaan yang tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan jiwa. Volume ASI akan menurun bahkan tidak ada sama sekali.

c. Penggunaan alat konrasepsi

Penurunan produksi ASI biasanya terjadi pada ibu yang menggunakan kontrasepsi Pil.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara harus dimulai sejak masa kehamilan sehingga akan memperbanyak dan memperlancar produksi ASI.

**e. Perbedaan ASI dan susu formula**

Perbedaan	ASI	Susu Formula
-----------	-----	--------------

Komposisi	<p>ASI mengandung zat-zat gizi, antara lain: faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA, dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung whey (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak daripada kasein (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) dengan perbandingan 65:35.</p>	<p>Tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi. Misalnya, protein susu sapi tidak mudah diserap karena mengandung lebih banyak casein. Perbandingan whey: casein susu sapi adalah 20:80.</p>
Nutrisi	<p>Mengandung imunoglobulin dan kaya akan DHA (asam lemak tidak polar yang berikat banyak) yang dapat membantu bayi menahan infeksi serta membantu perkembangan otak dan selaput mata.</p>	<p>Protein yang dikandung oleh susu formula berguna bagi bayi lembu tapi kegunaan bagi manusia sangat terbatas lagipula imunoglobulin dan gizi yang ditambah di susu formula yang telah disterilkan bisa berkurang ataupun hilang.</p>
Pencernaan	<p>Protein ASI adalah sejenis protein yang lebih mudah dicerna selain itu ada sejenis unsur lemak ASI yang mudah diserap dan digunakan oleh bayi. Unsur elektronik dan zat besi yang dikandung ASI lebih rendah dari susu formula tetapi daya serap dan guna lebih tinggi yang dapat memperkecil beban ginjal bayi. Selain itu ASI mudah dicerna bayi karena</p>	<p>Tidak mudah dicerna: serangkaian proses produksi di pabrik mengakibatkan enzim-enzim pencernaan tidak berfungsi. Akibatnya lebih banyak sisa pencernaan yang dihasilkan dari proses metabolisme yang</p>

	<p>mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan antara lain lipase (untuk menguraikan lemak), amilase (untuk menguraikan karbohidrat) dan protease (untuk menguraikan protein).</p>	<p>membuat ginjal bayi harus bekerja keras. Susu formula tidak mengandung posporlipid ditambah mengandung protein yang tidak mudah dicerna yang bisa membentuk sepotong susu yang membeku sehingga berhenti di perut lebih lama oleh karena itu taji bayi lebih kental dan keras yang dapat menyebabkan susah BAB dan membuat bayi tidak nyaman.</p>
Kebutuhan	<p>Dapat memajukan pendirian hubungan ibu dan anak. ASI adalah makanan bayi, dapat memenuhi kebutuhan bayi, memberikan rasa aman kepada bayi yang dapat mendorong kemampuan adaptasi bayi.</p>	<p>Kekurangan menghisap payudara: mudah menolak ASI yang menyebabkan kesusahan bayi menyesuaikan diri atau makan terlalu banyak, tidak sesuai dengan prinsip kebutuhan.</p>
Ekonomi	<p>Lebih murah: menghemat biaya alat-alat, makanan, dll yang berhubungan dengan pemeliharaan, mengurangi beban perekonomian keluarga.</p>	<p>Biaya lebih mahal: karena menggunakan alat, makanan, pelayanan kesehatan, dll. Untuk memelihara sapi. Biaya ini sangat subjektif yang</p>

		menjadi beban keluarga.
Kebersihan	ASI boleh langsung diminum jadi bias menghindari penyucian botol susu yang tidak benar ataupun hal kebersihan lain yang disebabkan oleh penyucian tangan yang tidak bersih oleh ibu. Dapat menghindari bahaya karena pembuatan dan penyimpanan susu yang tidak benar.	Polusi dan infeksi: pertumbuhan bakteri di dalam makanan buatan sangat cepat apalagi di dalam botol susu yang hangat biarpun makanan yang dimakan bayi adalah makanan bersih akan tetapi karena tidak mengandung anti infeksi, bayi akan mudah mencret atau kena penularan lainnya.
Ekonomis	Tidak perlu disterilkan atau lebih mudah dibawa keluar, lebih mudah diminum, minuman yang paling segar dan suhu minuman yang paling tepat untuk bayi.	Penyusuan susu formula dan alat yang cukup untuk menyeduh susu.
Penampilan	Bayi mesti menggerakkan mulut untuk menghisap ASI, hal ini dapat membuat gigi bayi menjadi kuat dan wajah menjadi cantik.	Penyusuan susu formula dengan botol susu akan mengakibatkan penyedotan yang tidak puas lalu menyedot terus yang dapat menambah beban ginjal dan kemungkinan menjadi gemuk.
Pencegahan	Bagi bayi yang beralergi, ASI dapat menghindari alergi karena susu formula seperti mencret, muntah, infeksi saluran pernapasan, asma,	Bagi bayi yang alergiterhadap susu formula tidak dapat menghindari mencret,



	bintik-bintik, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya.	muntah,infeksi saluran napas, asma, kemerahan, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya yang disebabkan oleh susu formula.
Kebaikan bagi ibu	Dapat membantu kontraksi rahim ibu, lebih lambat datang bulan sehabis melahirkan sehingga dapat ber-KB alami. Selain itu dapat menghabiskan kalori yang berguna untuk pengembalian postur tubuh ibu. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui ASI lebih rendah kemungkinan menderita kanker payudara, kanker rahim dan keropos tulang.	Tidak dapat membantu kontraksi rahim yang dapat membantu pengembalian tubuh ibu jadi rahim perlu dielus sendiri oleh ibu. Tidak dapat memperlambat waktu datang bulan yang dapat menghasilkan cara KB alami. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui susu formula lebih tinggi kemungkinan menderita kanker payudara.

(Sarwono, 2013)

### **Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

### **Tujuan pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menghindari faktor alergi dalam pemberian makanan selain ASI, karena sebelum usia anak 6 bulan sistem pencernaan bayi belum matur. jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Poroporiya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah yang dapat menimbulkan alergi.



### **Manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga dan negara**

#### **Bagi Bayi**

1. Komposisi sesuai kebutuhan
2. Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
3. ASI mengandung zat pelindung (antibakteri dan antivirus)
4. Perkembangan psikomotorik lebih cepat
5. Menunjang perkembangan kognitif
6. Menunjang perkembangan penglihatan
7. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
8. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
9. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

#### **Bagi Ibu**

1. Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
2. Mencegah anemia defisiensi zat besi
3. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
4. Memunda kesuburan
5. Menimbulkan perasaan dibutuhkan
6. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

### **PEMBERIAN ASI EKSLUSIF**



**Siska Ayusa Asri**

1515401019

PRODI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

### Kandungan ASI

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

### Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI

#### Makanan Ibu

Apabila ibu makan secara teratur, cukup mengandung gizi yang dibutuhkan akan membanu terbentuknya ASI. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui adalah yang merangsang seperti cabe, merica, kopi, alkohol.

Bahan makanan yang membuat kembung seperti ubi, kol, sawi, dan bawang serta bahan makanan yang banyak mengandung gula.

#### Penggunaan alat kontrasepsi

Penurunan produksi ASI biasanya terjadi pada ibu yang menggunakan kontrasepsi Pil.



#### Ketenangan jiwa dan pikiran

Faktor kejiwaan akan mempengaruhi produksi ASI misalnya perasaan yang tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan jiwa. Volume ASI akan menurun bahkan tidak ada sama sekali.

#### Perawatan payudara

Perawatan payudara harus dimulai sejak masa kehamilan sehingga akan memperbanyak dan memperlancar produksi ASI.



## Lampiran 15

### SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yelfia, S.Tr, Keb

Jabatan : Bidan di BPS

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Siska Ayusa Asri

NIM : 1515401019

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

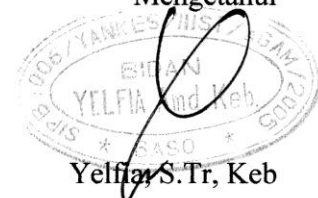
Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di BPS Yelfia, S.Tr, Keb terhitung tanggal 12 februari sampai dengan 21 maret 2018 dalam rangka penyusunan laporan Tugas Akhir yang berjudul “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di BPS Yelfia, S.Tr, Keb Baso Tanggal 12 februari s/d 21 maret 2018”

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 23 maret 2018

Mengetahui



Yelfia, S.Tr, Keb

## Lampiran 15

### SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yelfia, S.Tr, Keb  
Jabatan : Bidan di BPS

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

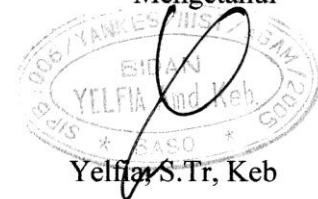
Nama : Siska Ayusa Asri  
NIM : 1515401019  
Semester : VI  
Prodi : D III Kebidanan  
Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di BPS Yelfia, S.Tr, Keb terhitung tanggal 12 februari sampai dengan 21 maret 2018 dalam rangka penyusunan laporan Tugas Akhir yang berjudul “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di BPS Yelfia, S.Tr, Keb Baso Tanggal 12 februari s/d 21 maret 2018”

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 23 maret 2018

Mengetahui



Yelfia, S.Tr, Keb

### EMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siska Ayusa Asri  
NIM : 1515401019  
Nama Pembimbing Akademik : Okti Satria S.ST, M.Keb

Judul Studi Kasus

: Manajemen Asuhan Kebidanan

Komprehensif Pada Ny"Y" di BPS Yelfia,

S.Tr, Keb tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda-Tangan Pembimbing
1.	Senin / 18 Feb 2018	BAB I, III, SAP dan Leflet	Perbaiki BAB I, III, SAP dan Leflet.	
2.	Selasa / 05 juni 2018	BAB I-V, SAP dan Leflet.	Perbaiki BAB I-5, SAP dan Leflet	
3.	Rabu / 06 juni 2018	BAB II-V	Perbaiki BAB II-V	
4.	Kamis / 07 juni 2018	BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
5.	Jum'at / 08 juni 2018	BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
6.	Jum'at / 08 juni 2018	ACC		

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa

: Siska Ayusa Asri

NIM

: 1515401019

Nama Pembimbing Lapangan

: Yelfia S.Tr, Keb

Judul Studi Kasus

: Manajemen Asuhan Kebidanan

Komprehensif Pada Ny"Y" di BPS Yelfia,

S.Tr, Keb tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda-Tangan Pembimbing
1.	rabu/ 14 februari 2018	BAB III, SAP dan Leflet	Perbaiki lagi manajemen dan pahami apa yang dilakukan dan di jelaskan.	
2.	selasa/ 12 maret 2018	BAB III	Perbaiki manajemen dan penulisan lihat panduan pembuatan	
3.	23 maret 2018	ACC		