

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"”H”  
DI POSKES RISUNGGAI JARIANG TANGGAL  
12 FEBRUARI S/D 02 APRIL TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh :

**MERITA ASRIL**  
**NIM.1515401028**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”H”  
DIPOSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL  
12 FEBRUARI S/D 02 APRIL TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Disusun oleh :

**MERITA ASRIL**  
**NIM.1515401028**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny<sup>”H”</sup> di  
Poskesri Sungai Jariang di mulai pada Tanggal 12  
Februari s/d 02 April Tahun 2018.

Nama : Merita Asril  
NIM : 1515401028

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

Bukittinggi, 26 Juni 2018

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb**  
**NIP.197409192006042008**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Stikes Perintis Padang



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

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKes PERINTIS PADANG**

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny<sup>H</sup> di Poskesri Sungai Jariang tanggal 12 Februari s/d 02 April Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juni 2018

Moderator



**Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed**  
NIK. 1546117048913100

Penguji



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny" H" di  
Poskesri Sungai Jariang di mulai pada Tanggal 12  
Februari s/d 02 April Tahun 2018.

Nama : Merita Asril  
NIM : 1515401028

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji dalam 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



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Stikes Perintis Padang



Ns. Vera Sesriantv, M.Kep  
NIK. 1440102110909052

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Merita Asril  
NIM : 1515401028  
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 04 Januari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak Ke : 3 (ketiga)  
Jumlah Saudara : 5 (Lima Orang)  
Alamat : Tebing Tinggi, Kabupaten Empat Lawang,  
Provinsi Sumatera Selatan.  
Kebangsaan : Indonesia  
Nama Orang Tua  
Ayah : Asril Ain  
Ibu : Eli Eldawati  
Alamat : Tebing Tinggi, Kabupaten Empat Lawang,  
Provinsi Sumatera Selatan.

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 6 Tebing Tinggi : 2003 - 2009
2. SMP Negeri 1 Tebing Tinggi : 2009 - 2012
3. SMA Negeri 1 Tebing Tinggi : 2012 - 2015
4. Program Studi DIII Kebidanan : 2015 - sekarang  
STIKes Perintis Padang

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

**Merita Asril  
Nim.1515401028**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” di Poskesri Sungai Jariang  
Tanggal 12 Februari s/d 02 April Tahun 2018**

**VIII + 166 Halaman + 12 tabel + 11 lampiran**

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Agam 10 kasus Angka Kematian Ibu dari 113 kasus sedangkan Angka Kematian Bayi (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kematian. Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkesinambungan.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi oleh sel sperma ke dinding rahim.

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Poskesri Sungai Jariang tahun 2018 pada Ny”H” G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> usia kehamilan 34-41 minggu sampai 7 hari setelah masa nifas yang dilaksanakan pada tanggal 12 Februari sampai 02 April 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, BBL sampai masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi yang didokumentasikan dengan menerapkan manajemen varney dan SOAP.

Dari hasil pengamatan selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Poskesri Sungai Jariang yang diberikan dari awal kunjungan sampai kunjungan terakhir yaitu sebanyak 7 kali Kunjungan.

**DaftarBacaan :64 (2008-2017)**

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

**MeritaAsril  
Nim.1515401028**

**Comprehensive Midwifery Care at Ny "H" at Poskesri Sungai Jariang From  
12 February to 2 April 2018**

**VIII + 166 Pages + 12 tables + 11 attachments**

**ABSTRACT**

Maternal Mortality Rate in Agam District 10 cases Maternal Mortality Rate of 113 cases while Infant Mortality Rate (age 0-28 days) as many as 85 / 1,000 deaths. One way to decrease Mortality Rate and Infant Mortality is to provide Comprehensive and Continuous Care of Midwifery.

Pregnancy is the growth and development of the intra uteri fetus from the moment of conception and ends until the onset of labor. Labor and normal delivery is the process of expenditure of conception that occurs in a term pregnancy (37-40 weeks), with no complications in both the mother and the fetus. The puerperium (puerperium) is a period of recovery, from completion of labor to reproductive utensils such as pre-pregnancy. A normal newborn baby is a baby born from 37 weeks to 42 weeks of pregnancy and birth weight of 2500 grams up to 4000 grams. Contraception is the prevention of attachment of an egg that has been fertilized by sperm cells to the lining of the uterus.

This report is a comprehensive midwifery care conducted at Poskesri Sungai Jariang in 2018 at Ny "H" G6P4A1H4 gestational age 34-41 weeks to 7 days after the puerperium which was held on 12 February to 02 April 2018 from the third trimester of pregnancy, BBL until the puerperium and the selection of contraceptives documented by applying varney and SOAP management.

From the results of observations during implementing comprehensive midwifery care there was no gap between theory and practice. During the implementation of comprehensive care of midwifery in Poskesri Sungai Jariang given from the beginning of the visit until the last visit that is 7 times Visits.

**Reading List: 64 (2008-2017)**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”H”di Pustu Sungai Jariang Tanggal 12 Februari 2018 Sampai 2 April Tahun 2018.**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

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

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

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. RuangLingkup.....	5
E. ManfaatPenulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan .....	26
C. Nifas .....	56
D. Bayi Baru Lahir.....	66
E. Keluarga Berencana .....	73
F. ManajemenAsuhan Kebidanan Varney .....	83
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	84
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF</b>	
<b>A. Kehamilan Trimester III</b>	
1. Kunjungan I.....	87
2. Kunjungan II .....	99
3. Kunjungan III.....	105
<b>B. Persalinan</b>	
1. Kala I.....	111
2. Kala II.....	124
3. Kala III .....	128
4. Kala IV .....	131

<b>C. Nifas</b>	
1. Kunjungan I (6 jam - 3 hari Post Partum).....	135
2. Kunjungan II (4-28hariPostPartum) .....	143
<b>D. Bayi Baru Lahir</b>	
1. Kunjungan I (6 – 48 jam).....	148
2. Kunjungan II ( 3 – 7 hari) .....	155
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	160
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A.Kesimpulan .....	165
B.Saran.....	166
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>LEMBAR KONSULTASI</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald .....	11
Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri menurut Leopold .....	11
Tabel 2.3 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh.....	13
Tabel 2.4 Ketidak nyamanan pada kehamilan .....	18
Tabel 2.5 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	23
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	24
Tabel 2.7 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi.....	57
Tabel 2.8 Perbedaan Masing-masing Lochea .....	58
Tabel 2.9 Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas.....	65
Tabel 2.10 Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	68
Tabel 2.11 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR.....	70
Tabel 2.12 Jadwal imunisasi pada bayi muda (neonatus).....	72

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	: SAP Kehamilan Resiko Tinggi
Lampiran 2	: SAP Keluhan Umum Ibu Hamil
Lampiran 3	: SAP Tanda Bahaya pada Trimester III
Lampiran 4	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 5	: SAP Tanda Bahaya Persalinan
Lampiran 6	: SAP Kebutuhan Dasar pada Ibu Nifas
Lampiran 7	: SAP Tanda Bahaya Ibu Nifas
Lampiran 8	: SAP Kontrasepsi
Lampiran 9	: SAP Imunisasi
Lampiran 10	: SAP Perawatan Bayi Sehari-hari
Lampiran 11	: SAP Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir
Lampiran 12	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga di nilai dengan angka delapan tujuan yang dituangkan dalam *Milennium Development Goal's* (MDGs). Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum tahun 2015. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan pada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI, AKB di Indonesia (Gamelia, 2013).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran

hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2012, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH (DKK, 2015).

Kabupaten Agam pada tahun 2016 ditemukan 10 kasus AKI (angka kematian ibu) dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR sedangkan AKB (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kematian (Profil gender dan Anak SUMBAR, 2016).

Kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit (DKK, 2015).

Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan seperti anemia, dan hipertensi. Gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklampsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5%. Kemungkinan terjadinya kematian ibu dalam persalinan di puskesmas atau di rumah sakit karena diakibatkan sarana transportasi, tingkat kesulitan dan waktu tempuh, serta kematian di rumah diakibatkan keputusan keluarga (pengetahuan, ketersediaan dana, kesibukan keluarga dan sosial budaya) serta ketersediaan transportasi. Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan, partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab-penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Asuhan pada ibu dan bayi secara komprehensif apabila tidak dilakukan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi, yang dikarenakan tidak terdeteksinya adanya komplikasi sejak dini, capaian MDGs 2015 di Indonesia tidak tercapai, yang menandakan kemampuan untuk memberikan pelayanan



kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Peran dan fungsi bidan dalam mendukung program MDGs dalam menurunkan AKI sebanyak tiga perempat dari angka nasional pada tahun 2015. Asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity OfCare*) merupakan upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan lanjut dalam lingkup kebidanan (Kemenkes RI, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000 (Kemenkes RI, 2015).

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 kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dan hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Ny”H” dengan usia kehamilan 34-35 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir sampai nifas dan pemilihan alat kontrasepsi di Poskesri Sungai Jariang yang didokumentasikan dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP. Sehingga penulis mampu dan dapat membantu dalam mengurangi atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Poskesri Sungai Jariang tanggal 12 Februari sampai 02 April 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “H” di Poskesri Sungai Jariang mulai dari tanggal 12 Februari 2018 sampai 02 April 2018.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan Mahasiswa mampu melakukan asuhan komprehensif mulai dari asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan pendokumentasian menggunakan Manajemen Varney dan SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).
- b. Mampu melakukan penegakan diagnosa dan pengkajian masalah dan melakukan pemeriksaan dan kebutuhan berdasarkan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan atau masalah yang memerlukan tindakan segera dan kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).
- e. Mampu membuat rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).
- g. Mampu melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan atau asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB).

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

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Poskesri Sungai Jariang pada NY "H" G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> yang dilaksanakan pada tanggal 29 Januari – 02 April 2018 dari masa kehamilan trimester III (34-35 minggu), bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB. Untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dipendidikan yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung kepada pasien NY "H" yang berguna untuk memenuhi tugas akhir.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Bagi Penulis**

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

##### **2. Bagi Klien**

- a. Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.
- b. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny "H" tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayan KB.

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

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Hamil didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2008).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional), kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh (Peter, 2015).

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwati, 2017).

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

Menurut pederasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku ilmu Kebidanan (2009), kehamilan didefinisikan sebagai fertillisasi atau

penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm di dalam uterus yang berlangsung selama lebih kurang 40 minggu (Maritalia, 2012). Menurut Mochtar (2011) Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

**a. Ovum**

Ovum adalah suatu sel dengan diameter  $\pm 0,1$  mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

**b. Spermatozoa**

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

**c. Konsepsi**

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara serma dan ovum dituba fallopi.

**d. Nidasi**

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil. Konsepsi ke dalam endometrium.

**e. Plasentasi**

Plasentasi adalah alat yng sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

**3. Tanda-Tanda Kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan menurut Prawiroharjo (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

### **a. Tanda Tidak Pasti Hamil**

#### 1) Amenorea (tidak dapat haid)

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel dan graafian ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL) nya itu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun (Manuaba, 2010).

#### 2) Mual dengan atau tanpa muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Walyani, 2015).

#### 3) Sering miksi

Biasanya terjadi pada trimester pertama yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh pembesaran uterus. Gejala ini akan berkurang sampai pada trimester kedua dan muncul kembali pada akhir kehamilan yang disebabkan penekanan kandung kemih oleh penurunan bagian terendah janin (kepala atau bokong) (Aspiani, 2017).

#### 4) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan BAB (walyani, 2015). Menurut Aspiani (2017), hal ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khusus oleh pengaruh hormone steroid.

#### 5) Payudara tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan

alveoli payudara. Kelenja montgomery terlihat lebih membesar (Kuswanti, 2014).

6) Ngidam (mengingini makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Cunningham, 2009).

**b. Tanda Kemungkin Hamil**

Beberapa tanda kemungkinan hamil menurut Walyani (2015), yaitu :

1) Pembesaran perut

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

3) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah rahim. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus utei. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6) Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-Hicks tidak ditemukan.

7) Teraba Ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pemantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin didalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menemukan adanya human chorionos gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan test ini dapat membantu menemukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

**c. Tanda Pasti Hamil**

Tanda pasti hamil menurut Hani (2010) terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*). Dengan *stetoskop laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan *foto rontgen* maupun USG.



#### 4. Adaptasi fisiologi kehamilan

##### a. Sistem reproduksi

Uterus berisi 5-10 liter, pada akhir kehamilan akan 5000-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Berat kehamilan aterm 1100 gram, tidak hamil 70 gram. Dinding lebih tipis. Serviks akan menjadi lebih lunak, perubahan warna kebiruan karena peningkatan vaskularisasi dan esema pada seluruh serviks, hipertrofi dan hiperplasi kelenjar serviks (Wagiyo dan Putrono, 2016).

##### b. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Hutahaean, 2013).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

No.	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 sm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri menurut Leopold

No.	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusaat-px

3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012

**c. Vagina dan vulva**

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-bitan yang disebut dengan tanda chandwicks (Manuaba, 2010).

**d. Ovarium**

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2010).

**e. Payudara**

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat terjadi moduli-moduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru (Mochtar, 2011).

**f. Serviks uteri**

Serviks akan mengalami perlunakan atau kematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Hutahaean, 2013).

**g. Sistem pernafasan**

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>), disamping itu desakan diafragma karen dorongan rahim yang membesar pada umur 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% sampai 25% dari pada biasanya (Prawirohardjo, 2010).

#### **h. Metabolisme**

Tingkat metabolik basal pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir. Terjadi gangguan keseimbangan asam basa, kebutuhan protein dan kalori meningkat. Wanita hamil sering merasa haus nafsu makan bertambah, sering buang air kecil dan kadang dijumpai glukosuria, serta berat badan ibu hamil bertambah (Mochtar, 2011).

#### **i. Kenaikan berat badan**

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

Tabel 2.3 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : Walyani, E. 2015.

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

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

### **5. Perubahan Psikologis Kehamilan**

Selain menimbulkan perubahan fisik, kehamilan juga menimbulkan perubahan dan adaptasi psikologis bagi ibu hamil. Membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu letih, tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak, sering mendapat kesulitan bernafas dan beban fisik lainnya. Semua pengalaman ini mengakibatkan timbulnya kecemasan, ketegangan, konflik batin dan lain-lain. Adanya resiko pendarahan, rasa sakit pada saat

melahirkan, bahaya kematian pada dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan juga menambah kecemasan dan ketakutan bagi ibu hamil (Lia, 2011).

Menurut Nirwana (2011), psikologis yang dialami ibu hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu :

**a. Perubahan psikologi pada trimester pertama**

Ibu membutuhkan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada trimester awal kehamilan. Banyak ibu yang merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali pada awal kehamilan banyak ibu yang mengharapkan untuk tidak hamil. Hampir 80 % wanita menolak, gelisah, depresi dan murung. Sebanyak 15% ibu hamil mengalami gangguan jiwa pada trimester pertama. Pada wanita hamil banyak mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

**b. Perubahan psikologis pada trimester kedua**

Terdapat dua fase perubahan psikologi pada trimester kedua. Fase pertama yaitu fase *prequickening*, dimana pada fase ini ibu menganalisis dan mengevaluasi segala hubungan interpersonal yang telah terjadi. Proses ini akan menjadi dasar bagaimana calon ibu mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkan. Proses yang terjadi pada pengevaluasian adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Pada trimester kedua, calon ibu sudah dapat menerima kehamilannya.

Fase kedua yaitu fase *postquickening* yaitu ibu hamil akan fokus pada kehamilan dan persiapan untuk menyambut lahirnya bayi. Pergerakan yang dirasakan dapat membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dengannya dan menyebabkan ibu terfokus pada bayinya.

**c. Perubahan psikologi pada trimester ketiga**

Pergerakan bayi akan semakin sering dirasakan oleh calon ibu pada trimester ketiga. Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan tersendiri

bagi seorang ibu seperti takut kalau sewaktu-waktu bayinya lahir, apakah bayinya akan terlahir normal, dan hal-hal lain terkait kondisi bayinya. Seorang ibu juga akan memikirkan tentang proses persalinan yang akan dialami dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan. Trimester ketiga inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga serta tenaga kesehatan. Penelitian dari Aprianawati (2007) tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil, dimana ibu hamil yang mendapat dukungan yang besar dari keluarganya, akan mengalami kecemasan yang rendah dalam menghadapi persalinannya.

## **6. Tanda Bahaya pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Kusmiyati (2008), kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan.

### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau absurpsi plasenta (Hani dan ummi, 2011).

### **b. Sakit Kepala Yang Hebat**

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami

penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Kemenkes, 2013).

**c. Penglihatan Kabur**

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Sulistiyawati, 2011).

**d. Bengkak di muka atau tangan**

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Sunarsih, 2011).

**e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa**

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus

bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Chapman dan Durham 2010).

**f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)**

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Jiarti, M.K dan Rita, 2010).

**g. Kejang**

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Kemenkes, 2013).

**h. Selaput kelopak pucat**

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2009).

**i. Demam Tinggi**

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

adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu, Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (KIA, 2016).

## 7. Ketidak nyamanan pada kehamilan

Tabel 2.4 ketidaknyamanan pada kehamilan

Ketidaknyamanan	Trimester	Cara mengatasinya
Sering buang air kecil	1 dan 3	Menjelaskan mengenai sebab terjadinya hal tersebut, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi minum, batasi minum teh, kopi, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan tidur miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
Mual muntah	1	Hindari bau atau faktor penyebabnya, maka sedikit tapi



		sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, bangun tidur secara perlahan, minum teh herbal, istirahat sesuai kebutuhan.
Hemoroid	2 dan 3	Hindari konstipasi, makan-makanan yang berserat dan banyak minum, gunakan kompres es atau air hangat.
Kelelahan	1	Yakinkan bahwa ini normal pada awal kehamilan, dorong ibu untuk sering beristirahat, hindari istirahat yang berlebihan.
Keputihan	1, 2 dan 3	Meningkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	2 dan 3	Senam hamil, istirahat cukup, BAB segera setelah ada dorongan,

		istirahat cukup, tingkatkan diet asupan cairan.
Nafas sesak	2 dan 3	Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.

Sumber : Kuswanti, 2016

## 8. Kebutuhan dasar ibu hamil

### a. Kebutuhan Nutrisi Selama Masa Kehamilan

Menurut Asrinah (2010), kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan yaitu :

#### 1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 2500 kkal seriap harinya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan fakto predisposisi atas terjadinya pre-eklampsia.

#### 2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan untuk ibu hamil adalah 85 gr/hari. Sumber protein kacang-kacangan, ikan, ayam, susu, keju. Defesiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Sumber kalsium susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

#### 4) Zat besi

Diperlukan 30 mg/hari asupan zat besi bagi ibu hamil. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

#### 5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gr/hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik.

## 6) Air

Air berfungsi untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan ibu untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

### b. Personal hygiene

personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Walyani, 2015).

### c. Eliminasi

#### 1) Bak

Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP.

#### 2) BAB

Defekasi menjadi tidak teratur karena :

- a) Pengaruh relaksasi otot polos oleh estrogen
- b) Tekanan uterus yang membesar
- c) Pada kehamilan lanjut karena pengaruh tekanan kepala yang telah masuk panggul (Walyani, 2015).

### d. Istirahat

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Kuswani, 2014).

## 9. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan (Fraser, 2009).

Tujuan asuhan antenatal adalah untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 sampai dengan persalinan) (Depkes, 2014).

Menurut Hutahaen dan Serri (2013), Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu :

### a. Kunjungan pertama antenatal care

Pemeriksaan kehamilan pertama yaitu pemeriksaan kemamilan saat usia kehamilan antar 0-3 bulan. Pemeriksaan kali pertama ini bertujuan :

- 1) Menentukan diagnosis ada tidaknya kehamilan.
- 2) Mengetahui riwayat kesehatan ibu.
- 3) Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
- 4) Melakukan pemeriksaan fisik secara umum, misalnya tekanan darah, BB, dan pemeriksaan fisik head to toe.

### b. Jadwal kunjungan kedua antenatal care

Pemeriksaan kehamilan ketiga dilakukan pada saat usia kehamilan 4-6 bulan, pemeriksaan dilakukan untuk :

- (1) Mengetahui keluhan ibu dan tipe gerakan janin.
- (2) Mengetahui komplikasi kehamilan, dan pengobatannya (preeklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan).

### c. Jadwal kunjungan ketiga antenatal care

Pemeriksaan kehamilan ketiga dilakukan pada saat kemilan 32-36 minggu, pemeriksaan dilakukan :

- (1) Mengetahui keluhan ibu dan tipe gerakan janin.

(2) Mengetahui komplikasi kehamilan dan pengobatannya (pre-eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan).

d. Jadwal kunjungan keempat antenatal care

Pemeriksaan kehamilan keempat merupakan pemeriksaan yang terakhir dan dilakukan ada usia kehamilan antara 2-39 minggu. Pada pemeriksaan ini dilakukan :

- (1) Mengetahui keluhan-keluhan yang normal.
- (2) Mengetahui pergerakan janin.
- (3) Mengetahui tipe kontraksi rahim.
- (4) Mengetahui adanya tipe kelainan letak dan presentasi janin.
- (5) Mengenali tanda-tanda persalinan.
- (6) Memantapkan rencana persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Tabel 2.5 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah kunjungan minimal</b>	<b>Waktu kunjungan yang dianjurkan</b>
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI. 2013.

Berdasarkan buku KIA (2016) Standar pelayanan antenatal antara lain :

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

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

- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)  
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).  
Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*Fundus uteri*).  
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : KIA, 2016

- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksanaan kasus.

Menurut Sofian (2012), langkah-langkah melakukan pemeriksaan ibu hamil sebagai berikut ;

a. Anamnesis

Berisi identitas ibu hamil, suami, keluhan, riwayat kesehatan, pola aktivitas, HPHT, dan HPL.

b. Pemeriksaan fisik diagnostik

Pemeriksaan fisik seluruh tubuh (head to toe) dengan cara :

- 1) Inspeksi : tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, jantung, dan paru.
- 2) Perkusi : reflek patella
- 3) Palpasi : meraba bagian-bagian janin perut ibu untuk menentukan posisi dan keadaan janin didalam uterus.
- 4) Auskultasi : menggunakan stetoskop obstetrik untuk mendengarkan detak jantung janin (DJJ) yang dapat didengarkan bulan ke 4-5.

Menurut Prawirohardjo (2009) Tujuan asuhan antenatal, sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2009).

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) (Sulistiyawati, 2010).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.



Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

## **2. Tanda-tanda persalinan**

Menurut Manuaba (2010), tanda-tanda dalam persalinan yaitu :

### **a. Terjadinya his persalinan**

Mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

### **b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda)**

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendarahan dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

### **c. Pengeluaran cairan**

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecanya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

## **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Soundakh (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

### **a. Passage (jalan lahir)**

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalanlahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

**b. Power (kekuatan)**

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar.

**c. Passenger (penumpang)**

Penumpang dalam persalinan adalah janin atau plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

**4. Teori dan gejala menjelang persalinan**

Menurut Cuningham (2012), teori dan gejala menjelang persalinan yaitu :

**a. Lightening**

Mulai dirasakan kira-kira 2 minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam *pelvik* minor. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan.

**b. Perubahan serviks**

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi lunak, mulai menipis dan sedikit terbuka.

**c. Persalinan palsu**

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri. Persalinan palsu dapat terjadi beberapa hari atau secara *intermiten* bahkan 3 atau 4 minggu sebelum mengawali persalinan sejati.

**d. Ketuban pecah dini**

Pada kondisi normal ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum fase persalinan fase itu disebut ketuban pecah dini.

**e. Bloody show**

Bloody show merupakan persalinan yang akan terjadi dalam 24-48 jam. Bloody show sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket yang harus dapat dibedakan dari perdarahan murni.

**f. Kontraksi**

Kontraksi harus bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal kontraksi berlangsung 15-20 detik.

**5. Menentukan bagian terbawah janin**

Menurut JNPK (2008), untuk menentukan bagian terbawah janin, yaitu :

- a. **5/5** jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis, belum masuk pintu atas panggul.
- b. **4/5** jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- c. **3/5** jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d. **2/5** jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul.
- e. **1/5** jika satu dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- f. **0/5** jika sebagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke rongga panggul.

## 6. Tahapan Persalinan

### a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

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

Fase-fase dalam kala I persalinan (menurut JNPK-KR, 2008) yaitu :

- 1) Fase laten pada kala I persalinan :
  - a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
  - b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
  - c) Fase laten berlangsung selama 8 jam
- 2) Fase aktif pada kala I persalinan
  - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
  - b) Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan 20 cm, akan berlangsung cepat dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1 atau 2 cm pada multipara.
  - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif Dibagi dalam 3 fase lagi yakni :

- a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

**b. Kala II (Pengeluaran)**

Dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008).

Tanda gejala kala II yaitu:

- 1) Ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vagina.
- 3) Perineum ibu semakin menonjol.
- 4) Vulva vagina dan spinter ani membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

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

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

**c. Kala III (Kala Uri)**

Dimulai dari setelah lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta dan selaput ketuban yang lamanya 5-30 menit, biasanya primigravida dan multi gravida berlangsung 6-15 menit (Baety, 2011).

**1) Mekanisme pelepasan plasenta**

Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih

kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Pada area pemisahan, bekuan darah retroplasenta terbentuk. Bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan selanjutnya membantu pemisahan. Kontraksi uterus yang selanjutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorong plasenta keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta (Rohani, 2011).

## **2) Metode pelepasan plasenta menurut Rohani (2011)**

### **a) Schultze**

Metode yang paling sering terjadi (80%), lepasnya seperti menutup payung, biasanya perdarahan tidak ada sebelum plasenta lahir dan banyak setelah plasenta lahir yaitu dimulai dari bagian tengah terlebih dahulu yang terlepas, kemudian diikuti bagian lain yang terlepas.

### **b) Duncan**

Lepasnya plasenta dimulai dari bagian pinggir plasenta, diikuti bagian tengah sampai lahir keseluruhan, kemudian darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.

## **3) Teknik memastikan pelepasan plasenta**

Menurut Rohani (2011), untuk memastikan plasenta sudah lepas dapat dilakukan pemeriksaan dengan 3 teknik yaitu :

### **a) Kustner**

Yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

### **b) Klien**

Yaitu sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

c) Strassman

Yaitu dengan menegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tetapi bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas.

#### **4) Tanda pelepasan plasenta**

Tanda pelepasan plasenta dibedakan menjadi:

- a) Uterus globuler dan perubahan tinggi fundus
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Semburan darah tiba-tiba

#### **5) Manajemen aktif kala III**

Tujuannya untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta dengan pemberian suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Rohani, 2011).

#### **d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)**

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, dan pengeluaran darah (Rohani dkk, 2011). Setelah plasenta lahir :

- 1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tengah anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan . umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.

- 4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) *laserasi* dapat dikategorikan dalam:

- a) Derajat I : mukosa dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit.
  - b) Derajat II : mukosa *vagina*, kulit dan jaringan perineum.
  - c) Derajat III : mukosa *vagina*, kulit, jaringan perineum dan *sfincter ani*.
  - d) Derajat IV : mukosa *vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera. .
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu (JNPK-KR, 2008).

Pemantauan keadaan umum ibu selama 2 jam pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat.
- 3) Pantau temperatur suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pascapersalinan
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit
- 5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase uterus jika uterus menjadi lembek
- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi (JNPK-KR, 2008).

### **Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :



- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2013).

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Prawirohardjo, 2013).

Setiap 1 jam pertama dan setiap 30 menit jam kedua pada kala empat.

### **Menurut JNP-KR (2014) cara mencatat temuan pada partograf**

- 1) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan waktukedatangan (tertulis sebagai : jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan ketuban dan penyusupan.
- 2) Kondisi janin
  - a) Denyut jantung janin ; mencatat denyut jantung janin(DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).
  - b) Warna dan adanya air ketuban ; nilai air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika

selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah jalur DJJ. Gunakan lambang berikut :

- (1) U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- (2) J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- (3) M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- (4) D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- (5) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali permenit) maka ibu harus segera dirujuk.

Tetapi jika terdapat mekonium kental segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdaruratan obstetri dan bayi bau lahir.

c) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang beberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai dibawah gambar lajur air ketuban.

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersamaan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : tulang-tulang janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Kontraksi uterus

(1) Kurang 20 detik : tanpa arsiran

(2) 20-40 detik : dengan arsiran

(3) Lebih 40 detik : dihitamkan

e) Oksitosin

(1) Jumlah unit 500 cc

(2) Jumlah permenit (dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin)

(3) Nadi, dan tekanan darah, dan suhu ibu

Nadi diukur setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Dan suhu setiap 2 jam.

f) Volume urine, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap ibu berkemih), jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih periksa aseton dan proteinuria.

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

a) Jumlah cairan per oral yang diberikan.

b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.

c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgyn, bidan dan dokter umum).

d) Persiapan sebelum melakukan rujukan

e) Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan.

## **7. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Persalinan**

### **a. Kala I**

#### **1) Fisiologi Persalinan Kala I**

Perubahan fisiologis pada kala I meliputi peningkatan tekanan darah, metabolisme, suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan. Selain terjadi peningkatan, terjadi pula penurunan pada ginjal dan gastrointestinal (Rohani, 2011).

Menurut Jannah (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut :

##### **a) Perubahan Serviks**

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks

pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

b) Perubahan Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

c) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

e) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-10C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

f) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

g) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun).

h) Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

i) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalihan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

j) Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum.

## **2) Perubahan psikologis pada Kala I**

Pada kala I juga terjadi perubahan psikologis pada ibu, dimana ibu bersalin biasanya akan mengalami perubahan emosional yang tidak stabil, perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak dan ibu merasa cemas (Rohani, 2011).

## **d. Kala II**

### **1) Perubahan fisiologi pada Kala II**

#### **a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding**

Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

- (1) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium.
- (2) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- (5) Uterus

Menurut Myles (2014) otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

- (1) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- (2) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
- (3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

#### **b) Pergeseran organ dasar panggul**

Menurut Prawirohardjo (2008), 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 yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek.

**c) Ekspulsi janin**

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

**2) Perubahan psikologi Kala II**

- (a) Sering timbul rasa jengkel, saat ibu bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin sering, berkeringat dan mulas.
- (b) Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernafsan meningkat ibu berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah dilahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
- (c) Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa sakit kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
- (d) Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan khawatir. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada



ibu karena mengedan, yaitu Exhaustion, ibu merasa lelah karena tekanan untuk merasa mengejan sangat kuat. Distress, ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin. Panik, ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.

**e. Kala III**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses ini biasanya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir (Rohani, 2011).

**1) Perubahan fisiologis kala III**

Mulai berkurangnya ukuran rongga uterus setelah bayi lahir.

**2) Perubahan psikologis kala III**

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya
- c) Memusatkan diri dan bahkan sering bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

**f. Kala IV**

**1) Perubahan fisiologi kala IV**

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan berada di atas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologi yang terjadi :

**a) Tanda Vital**

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana

mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C.

b) Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan.

c) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan.

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri.

e) Evaluasi Uterus

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochia serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat. Kebanyakan uterus yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

f) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, vagina akan

mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet.

Segera setelah kelahiran bayi, *serviks* dan *vagina* harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya *laserasi* dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat *implantasi* plasenta.

g) Tonus otot dan tinggi fundus uterus

Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika uterus teraba lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin. Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

h) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi.

i) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik.

## 2) Perubahan psikologi trimester IV

### a) *Phase Honeymoon*

*Phase honeymoon* ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai "*Psikis Honeymoon*" yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

### b) Ikatan kasih sayang (*bounding attachment*)

Bounding merupakan langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) sedangkan Attachment merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. Jadi Bounding Attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan antara orang tua dan bayinya.

## 8. Asuhan Persalinan

Menurut Nurjismi (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

### a. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

#### 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

### b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi →siapkan :

- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
  - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - c) Alat hisap lendir
- c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 3) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  - 5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
    - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
  - 7) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 8)** Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 9)** Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- 10)** Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 11)** Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 12)** Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.

**13)** Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e. Persiapan untuk Melahirkan

**14)** Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

**15)** Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

**16)** Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

**17)** Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirkan kepala

**18)** Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

c) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

20) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

21) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan Badan dan Tungkai

22) Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

24) Lakukan penilaian (selintas) :

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?



Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

- 25) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 26) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 27) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- 30) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 31) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### h. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

- 32) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 33) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
  - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Mengeluarkan Plasenta

- 35) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 36) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

#### Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### i. Menilai Perdarahan

38) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### j. Asuhan Pasca Persalinan

40) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

41) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

#### k. Evaluasi

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

43) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.

c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### l. Kebersihan dan Keamanan

- 47) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 48) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 49) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 50) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 51) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 52) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 53) Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 54) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 55) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,50C) setiap 15 menit
- 56) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 57) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 58) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

n. Dokumentasi

59) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf

Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

a) Denyut jantung janin

Air ketuban

U : selaput ketuban utuh

J : air ketuban jernih

M : bercampur meconium

D : bercampur darah

K : kering

Perubahan bentuk kepala janin (molase)

0 : sutura masih terpisah

1 : sutura menempel

2 : sutura tumpang tindih tapi masih bisa diperbaiki

3 : sutura tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki

60) Pembukaan serviks, dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang

## C. Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saifuddin, 2010).

Menurut Mochtar (2011) masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat

kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dibagi dalam 3 periode:

- a. *Puerperium dini* yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam Agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

## 2. Fisiologi masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

### a. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.7 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti	30 gram

	sebelum hamil	
--	---------------	--

Sumber : Kemenkes RI, 2015

**b. Serviks**

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

**c. Lochea**

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml.

Tabel 2.8 Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra / Merah (Cruenta)	1-3 Hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lamugo dan meconium.
Sanguinolenta	4-7 Hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir.
Serosa	8-14 Hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi



			plasenta.
Alba /putih	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaut lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Anita dan Dr.Lyndon, 2014

#### d. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *perineum* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

**e. Sistem Pencernaan**

Biasanya ibu mengalami *konstipasi* setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *kolon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *hemorroid*, *laserasi* jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau *gliserin spuit* atau diberikan obat *laksan* yang lain (Ambarwati dan Wulandari 2009).

**f. Sistem perkemihan**

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada 1) keadaan/status sebelum persalinan 2) Lamanya *partus kalla II* yang dilalui 3) Bersarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Suherni, Widyasih, dan Rahmawati, 2009).

**g. Tanda – tanda Vital**

1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,20C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 380C, waspada terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

#### **h. Proses Laktasi**

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

### 3. Perubahan psikologi ibu nifas

Menurut Dewi (2011), fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

- a. Taking in, fase dimana ibu masih terfokus pada dirinya sendiri sehingga pasif terhadap lingkungannya. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama dan hari kedua.
- b. Taking hold, fase dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
- c. Letting go, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

### 4. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Mochtar (2011) tanda dan bahaya masa nifas, antara lain :

- a. Infeksi masa nifas  
Infeksi masa nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.
- b. *Subinvolusi uteri*  
Segara setelah persalinan, berat rahim sekitar 1000 gram dan selanjutnya mengalami masa proteolitik, sehingga otot rahim menjadi kecil kebentuknya semula. Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus masih tinggi, lokhea banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.
- c. *Mastitis*  
*Mastitis* adalah suatu peradangan payudara disebabkan oleh kuman, terutama *staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu, atau melalui peredaran darah. Keluhan yang muncul payudara membesar, keras, nyeri, kulit memerah, dan membisul (*abses*), dan akhirnya pecah dengan borok serta keluarnya cairan nanah bercampur air susu. Dapat disertai suhu badan naik dan memanggil.

d. *Galaktokel*

*Galaktokel* yaitu air susu membeku dan terkumpul pada suatu bagian payudara menyerupai tumor kistik. Terjadi karena sumbatan air susu.

**5. Masalah atau komplikasi masa nifas**

Menurut Prawirohardjo (2010), masalah atau kompliksi masa nifas, sebagai berikut :

- a. Perdarahan pascapersalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu diantara persalinan dan masa pascapersalinan. Faktor *presdiposisi* anemia, penyebab perdarahan paling sering adalah *atonia uteri* serta *retensio plasenta*, yang lain adalah laserasi serviks atau vagina, *rupture uteri* dan *inversio uteri*.
- b. Infeksi nifas seperti *sepsis*, dengan demam salah satu gejala/tanda yang paling mudah dikenali. Faktor *presdiposisi* yaitu persalinan macet, ketuban pecah dini, pemeriksaan dalam terlalu sering. Pemantauan janin intravaginal, dan bedah sesar. Penyebab infeksi adalah kuman salah satunya *streptococcus pyogenes*.
- c. *Eklamsia*,ibu dengan persalinan yang diikuti oleh *eklamsia* atau *preeklamsia* berat, harus dirawat inap. Pengobatan terpilih menggunakan magnesium sulfat (MgSO<sub>4</sub>).
- d. Komplikasi pascapersalinan lain adalah infeksi saluran kemih , *retensio urin*.
- e. Masalah psikologis, dapat dihindari dengan adanya dukungan sosial serta dukungan pelaksanaan pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

**6. Kunjungan pada Masa Nifas**

Jadwal kunjungan rumah paling sedikit 4 kali kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu, bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi :

Menurut Kemenkes (2015), kunjungan masa nifas, diantaranya :

- a. 6 jam – 3 hari post partum

- b. 4 hari – 28 hari post partum
- c. 29 hari – 42 hari post partum

## **7. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh , pernafasan, dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- g. Pemberian Kapsul Vit. A
- h. Pelayanan kontrasepsi Pasca persalinan
- i. Konseling
- j. Tatalaksanaan pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- k. Memberikan nasihat yaitu :
  - 1) Makan makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas perhari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganri pembalut sesering mungkin.
  - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - 7) Perawatan bayi yang benar.
  - 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
  - 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah peersalinan (Kemenkes RI, 2015).

## 8. Kebutuhan dasar masa nifas

Tabel 2.9 Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Kebersihan diri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.</li> <li>2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin.</li> <li>3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.</li> </ol>
Istirahat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</li> <li>2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.</li> </ol>
Gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari</li> <li>b. makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup</li> <li>c. minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)</li> <li>d. pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin</li> <li>e. minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya.</li> </ol>
Perawatan payudara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjaga payudara tetap bersih dan kering.</li> <li>2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.</li> </ol>

	3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.
Hubungan perkawinan	Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
Keluarga berencana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.</li> <li>2. Meskipun beberapa metoda KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi.</li> <li>3. Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimana metoda ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya</li> <li>b. Kelebihan dan keuntungannya</li> <li>c. Kekurangannya</li> <li>d. Efek samping</li> <li>e. Bagaimana menggunakan metoda itu</li> <li>f. Kapan metoda itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.</li> </ol> </li> </ol>

Sumber : Saifuddin, 2013.

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (Neonatus) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan



ekstrauterine(Nanny,2011). Neonatus adalah usia anak dari sejak lahir ke dunia sampai dengan 4 minggu (0-28 hari) (Irianto, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kristiyanasari, 2009).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011).

## **2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2013), yaitu:

- a. Kriteria fisik BBL normal
  - 1) Cukup bulan : usia kehamilan 37-42 minggu
  - 2) Berat badan lahir : 2500-4000 gram (sesuai masa kehamilan)
  - 3) Panjang badan : 44-53 cm
  - 4) Lingkar kepala : 31-36 cm
- b. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- c. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung antara 10-15 menit.
- d. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseose (lemak pada kulit bayi).
- e. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak baik.
- f. Kuku agak panjang dan lemas.
- g. Genetalia : testis sudah turun (pada anak laki-laki), labia mayora telah menutupi labia minora (pada anak perempuan).
- h. Refleks hisap, menelan dan moro telah terbentuk.
- i. Eliminasi, urine dan mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kehijauan dan lengket.

### 3. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir (BBL)

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

Tabel 2.10 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Respirasi / Sirkulasi	Belum berfungsi	Berfungsi
Pernafasan volunter	Kolaps	Berkembang
Alveoli	Belum aktif	Aktif
Vaskularisasi paru	Tinggi	Rendah
Resistensi paru	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Intake oksigen	Di plasenta	Di paru
Pengeluaran CO <sub>2</sub>	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi paru	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Sirkulasi sistemik	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
Denyut jantung	Belum aktif	Aktif
Saluran cerna	Belum	Segera
Absorpsi nutrisi	Mekonium	>hari ke- 4, feses biasa
Kolonisasi kuman	Belum aktif	Aktif
Feses		
Enzim pencernaan		

### 4. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Berdasarkan buku KIA (2016), tanda bahaya pada bayi baru lahir, sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam).
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- g. Demam/panas tinggi

- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

#### **5. Kunjungan bayi baru lahir**

Menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan neonatus adalah sebagai berikut :

- a. Pada usia 6-48 jam

Tindakan yang dilakukan antara lain jaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, merawat tali pusat, berikan imunisasi HB-0.

- b. Pada usia 3-7 hari

Tindakan yang dilakukan antara lain menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, memberikan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, pemeriksaan tanda bahaya, konseling ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi.

- b. Pada usia 8-28 hari

Tindakan yang dilakukan yaitu sama dengan kunjungan pada umur 3-7 hari hanya ditambahkan pemberian imunisasi BCG.

#### **6. Penatalaksanaan bayi baru lahir normal**

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.  
Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.11 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tatapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi, 100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/menit
Grimace/respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan	Bergerak aktif dan spontan

		sedikit gerakan	
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N. M. 2016

Keterangan :

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada 2 (5 menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Nilai 0-3 : mengidentifikasi bayi distres berat.

Nilai 4-6 : mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang)

Nilai 7-10 : mengidentifikasi bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
  - 1) jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
  - 2) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
- c. Kontak dini dengan bayi
 

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

  - 1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
  - 2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
  - 3) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
  - 4) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi

akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (GAVI, 2015).

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifuddin, 2014).

**7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

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

**8. Imunisasi**

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir. Berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada bayi muda (neonatus).

Tabel 2.12 Jadwal imunisasi pada bayi muda (neonatus)

Umur	Jenis imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di sarana pelayanan kesehatan
0-7 hari	HB-O	HB-0, BCG, Polio 1

1 bulan	BCG dan Polio 1	
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

Sumber : Kemenkes RI, 2015)

## E. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

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

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

### 2. Tujuan program keluarga berencana (KB)

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

### 3. Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorrhoe laktasi). Meskipun beberapa

metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

#### **4. Jenis-jenis alat kontrasepsi**

##### **a. Kontrasepsi alamiah**

###### **1) Metode amenore laktasi (MAL)**

Menurut Prawirohardjo (2011) MAL adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian asi secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman. MAL ini dapat digunakan bila menyusui secara penuh >8x sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

Keuntungan kontrasepsi MAL adalah :

- a) Tidak mengganggu senggama
- b) Tidak ada efek samping
- c) Tidak perlu pengawasan medis
- d) Tanpa biaya
- e) Mengurangi perdarahan untuk ibu
- f) Mengurangi resiko anemia
- g) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

Kekurangan sulit dilakukan karena kondisi social, efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.

###### **2) Senggama terputus**

Mekanisme : metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Efektifitas : bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan : tidak ada.

Risiko bagi kesehatan : tidak ada.

Efek samping : tidak ada (Kemenkes, 2013).



## **b. Kontrasepsi sederhana**

Menurut Kemenkes (2013), macam-macam kontrasepsi sederhana, yaitu :

### **1) Kondom**

Efektifitas : bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan : mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal : kanker serviks).

Risiko bagi kesehatan : dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

Efek samping : tidak ada.

### **2) Diafragma**

Efektifitas : bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan : mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.

Risiko bagi kesehatan : infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kadidiasis, sindroma, syok, toksik.

Efek samping : iritasi vagina dan penis lesi di vagina.

## **c. Kontrasepsi hormonal**

### **1) Pil**

#### **a) Kontrasepsi Pil Kombinasi**

Pil oral kombinasi adalah pil kontrasepsi yang mencegah teradinya ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks, pada motilas tuba fallaopi dan uterus (Anggraini, 2012).

Keuntungan pil oral kombinasi menurut Handayani (2010) yaitu :

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual

- (2) Siklus haid menjadi teratur
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada massa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah pemakaian pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, desminorhoe.

Kelemahan pil oral kombinasi menurut Handayani (2010) yaitu :

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (2) Mual (terutama pada 3 bulan pertama)
- (3) Perdarahan bercak pada bulan pertama
- (4) Pusing
- (5) Nyeri payudara
- (6) Kenaikan berat badan
- (7) Tidak mencegah PMS
- (8) Tidak boleh untuk ibu menyusui
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke

Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah amenore (tidak ada perdarahan/spotting), mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anfilatik) dan perdarahan pervaginam atau spotting (Sulistyawati, 2012).

#### **b) Mini Pil**

Mini pil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja, tanpa estrogen.

Keuntungan dari mini pil adalah sangat efektif bila digunakan benar (Anggraini, 2012), antara lain:

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual

- (2) Tidak mempengaruhi ASI karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah
- (3) Kesuburan cepat kembali
- (4) Nyaman dan mudah digunakan
- (5) Sedikit efek samping
- (6) Dapat dihentikan setiap saat dan tidak mengandung estrogen
- (7) Kerugian dari mini pil menurut Handayani (2010) adalah
- (8) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- (9) Sedikit penambahan dan pengurangan berat badan bisa terjadi
- (10) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terusmenerus dan pemakaian setiap hari)
- (11) Harus diminum pada waktu yang sama setiap hari
- (12) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda
- (13) Pasokan ulang harus selalu tersedia
- (14) Berinteraksi dengan obat lain ( contohnya obat-obat epilepsi dan tuberculose).

Selain keuntungan dan kerugian, mini pil juga memiliki beberapa efek samping yang sering ditemukan yaitu amenorea dan perdarahan tidak teratur atau spotting (Saifuddin, 2010).

## **2) Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal (Anggraini, 2012). Kontrasepsi suntikan dibagi dalam 2 jenis yaitu :

### **a) Kontrasepsi suntik kombinasi**

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan

pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, dan berjangka panjang (Handayani, 2010).

Kerugian suntikan kombinasi adalah perubahan pola haid, awal pemakaian terjadi mual, pusing, nyeri payudara (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan, efektivitas turun jika interaksi dengan obat epilepsi dan rifampisin, dapat terjadi efek samping yang serius yaitu stroke, serangan jantung, trombosis paru, terlambatnya kesuburan setelah berhenti, tidak memnjamin perlindungan terhadap penularan IMS dan kenaikan berat badan. sedangkan efek samping yang sering terjadi adalah amenore, mual, muntah, pusing, dan spotting (Handayani, 2010).

#### **b) Suntikan Progestin**

Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Handayani, 2010).

Keuntungan suntikan progestin adalah, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).

Kerugian dari suntikan progestin adalah gangguan pola haid, klien sangat bergantung pada sarana pelayanan

kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, sering menimbulkan efek samping masalah berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan, pada pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan perubahan pada lipid serum, sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup, atau jerawat (Sulistyawati, 2012).

Efek samping yang sering terjadi pada suntikan progestin adalah amenorhoe, mual, pusing, muntah, Perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkat atau menurunnya berat badan (Saifuddin, 2010).

### **3) Kontrasepsi Implan**

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun. Waktu mulai menggunakan implan:

- a) Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b) Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- c) Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
- d) Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.

- e) Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).

Implant ada beberapa jenis yaitu norplant (lama kerjanya 5 tahun), implanon (lama kerjanya 3 tahun) dan jadena dan indoplant (lama kerjanya 3 tahun).

Implant memiliki beberapa keuntungan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Sulistyawati, 2012).

Kerugian dari implant adalah menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan agne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010). Selain memiliki kerugian, implant juga memiliki beberapa efek samping yaitu amenorhoe, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2010).

Efek samping atau masalah yang ditemukan :

- a) Amenore.
- b) Ekspulsi.
- c) Perdarahan pervaginam/spotting.

- d) Infeksi pada daerah insersi.
- e) Berat
- f) Berat badan naik/turun

#### **d. Alat kontrasepsi non hormonal**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurut Nurjasmi (2016). AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut :

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi.

#### **e. Kontrasepsi Mantap**

##### **1) Tubektomi**

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

- a) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.

- b) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.

Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

- a) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.
- d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopii.
- f) Tidak melindungi diri dari IMS

## 2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala



hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

## **5. Asuhan keluarga berencana**

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

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

## **F. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney**

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

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

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

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

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

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik.

Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap ( Sitti, 2011 ).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- b. Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- c. Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
- e. Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- f. Mengarahkan atau melaksanakan rencana ( implementasi ) asuhan secara efisien dan aman.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan (Sitti, 2011).

## **G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta bagi bidan sendiri. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena setiap asuhan kebidanan yang diberikan pada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan

sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Wildan, 2012).

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

Asuhan kebidanan dengan cara SOAPIE (Subjektif, Objektif, Assesamant, Planning, Implementasi dan Evaluasi). Pembuatan grafik metode SOAP merupakan penegelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan.

- a. Metode ini merupakan inti sari dari proses pelaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.
- b. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Mangkuji dan Betty, 2012).

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP menurut Subiyatin, A (2017) yaitu :

- a. S (Subjektif)
  - 1) Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien melalui anamnesis
  - 2) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).
- b. O (Objektif)
  - 1) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
  - 2) Hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain
  - 3) Informasi dari keluarga atau orang.
- c. A (Assesement)
  - 1) Pendokumentasian hasil analisis dan intreprestasi (kesimpulan data) data subjektif dan objektif.
  - 2) Diagnosa / masalah.
  - 3) Diagnosis / masalah potensial.

- 4) Antisipasi diagnosis atau masalah potensial atau tindakan segera.

d. P (Plan)

- 1) Pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi :
- 2) Asuhan mandiri
- 3) Kolaborasi
- 4) Tes diagnostic
- 5) Tes laboratorium
- 6) Konseling
- 7) Tindak lanjut (Fellow up).

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

**MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL**  
**PADA NY “H” G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU**  
**DI POSKESRI SUNGAI JARIANG**  
**TAHUN 2018**

**1. KUNJUNGAN 1**

Hari/Tanggal : Senin, 12 Februari 2018

Pukul : 17.30 wib

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 39 tahun	Umur	: 42Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Kp.pisang	Alamat	: Kp.pisang
No. Hp	: -	No. Hp	: 081277607599

2. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Keluhan Utama : Ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari  
 Banyaknya : 3x ganti pembalut  
 Teratur/tidak : teratur  
 Sifat darah : encer  
 Warnanya : merah kecoklatan  
 Bau : amis  
 Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : sah  
 Kawin ke : pertama  
 Umur menikah : 21 tahun  
 Lama menikah : 18 tahun  
 Jarak menikah dengan kehamilan : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong persalinan	Komplikasi		BBL			NIFAS		
					Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Loch	Lak	KU
1	Aterm	Spontan (2002)	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2900	48	Normal	baik	baik
2	Aterm	Spontan (2004)	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Pr	3000	48	Normal	baik	baik
3	Aterm	Spontan (2005)	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Pr	3100	49	Normal	baik	baik
4	Aterm	Spontan (2008)	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lk	3000	48	Normal	baik	baik

5	Abortus (3 bulan)											
6	Ini											

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 15-06-2017

TP : 22-03-2018

Trimester I

ANC : 1x kunjungan ke pustu

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sedikit tapi sering (nasi 1 piring kecil, sayur ½ mangkok kecil, lauk 1 potong)

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), Lc(calsium laktat) (1x1 sehari), B.com (3x1 sehari).

Trimester II

ANC : 3x kunjungan ke pustu

Keluhan : tidak ada

Anjuran : penuhi nutrisi

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), B1 (1x1 sehari), Lc (calsium laktat) (1x1 sehari).

Trimester III

ANC : 3x kunjungan ke pustu

Keluhan : tidak ada

Anjuran : persiapan persalinan

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), (calsium laktat) Lc (1x1 sehari), B1 (1x1 sehari).

e. Riwayat Kontrasepsi : Tidak ada

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : tidak ada

Asma : tidak ada

TBC : tidak ada

DM : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

2) Riwayat Penyakit pernah / sedang diderita keluarga

Hipertensi : tidak ada

Preeklamsi : tidak ada

Eklamsi : tidak ada

h. Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 2-3x sehari

Menu : nasi 1 piring, lauk 1 potong,  
sayur ¼ mangkok kecil

Porsi : sedang

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : air putih + 1 gelas susu

Keluhan : tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari



Warna : kuning kecoklatan  
Konsistensi : lembek  
Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi :  $\pm 7-8x$  sehari  
Warna : kuning jernih  
Bau : Pesing  
Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari  
Keramas : 3x seminggu  
Gosok gigi : 2x sehari  
Ganti pakaian dalam : 5x sehari  
Ganti pakaian luar : 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Lama tidur siang :  $\pm 2$  jam  
Lama tidur malam :  $\pm 6-7$  jam  
Keluhan : tidak ada

5) Pola seksual

Frekuensi : 1x seminggu  
Keluhan : tidak ada

6) Olahraga

Jenis : jalan pagi  
Frekuensi :  $\pm 3x$  seminggu  
Keluhan : tidak ada

7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Minuman keras : tidak ada  
Merokok : tidak ada  
Obat-obatan/jamu : tidak ada

g. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

1) Psikologi

- 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  
 Keadaan ekonomi : baik  
 Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- 3) Kultural
- Adat istiadat dalam keluarga : tidak ada yang merugikan  
 Kehamilannya.
- 4) Spiritual
- Kepercayaan ibu terhadap tuhan : ibu percaya kepada tuhan  
 Ketaatan ibu dalam beribadah : ibu taat beribadah

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. Data umum**

- Postur tubuh : lordosis  
 Kesadaran : composmentis  
 Tinggi badan : 151 kg  
 BB sebelum hamil : 46 kg  
 BB sekarang : 54 kg  
 Kenaikan BB : 8 kg  
 Lila : 25,5 cm  
 TTV  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 80 x/i  
 Pernafasan : 20 x/i  
 Suhu : 36,5°C  
 Keadaan umum : baik

## 2. Data khusus

### 1) Kepala

Kebersihan kulit kepala	:bersih
Kesehatan rambut	: tidak berketombe
Kekuatan rambut	: tidak rontok

### 2) Muka

Oedema	: tidak ada
Warna	: kemerahan
Cloasma gravidarum	: tidak ada

### 3) Mata

Sklera	: berwarna putih
Conjungtiva	: berwarna merah muda

### 4) Mulut

Bibir	: tidak pecah pecah
Lidah	: bersih
Gigi	: ada caries

### 5) Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid	: tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe	: tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: tidak ada

### 6) Dada

Bentuk	: simetris
Benjolan	: tidak ada
Papila areola	: menonjol
areola	: hiperpigmentasi
Colostrum	: belum ada

### 7) Abdomen

#### a. Inspeksi

Bekas luka operasi	: tidak ada
Pembesaran perut	:sesuai dengan usia kehamilan
Striae gravidarum	: tidak ada

Linea nigra	: ada
b. Palpasi	
Leopoid I	:TFU Pertengahan <i>Prosesus Xipoides</i> -Pusat dan bagian yang teraba pada perut ibu bagian atas teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
Leopoid II	:Bagian yang teraba pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, dan memapan, sedangkan pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopoid III	:Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan, belum masuk pintu atas panggul.
Leopoid IV	: belum dilakukan
TFU	: 31 cm
TBBJ	: $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram
c. Auskultasi	
DJJ	: +
Frekuensi	: 134 x/i
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat
Punctum maximum	: kuadran II
8) Genitalia	
Oedema	: tidak ada
Luka	: tidak ada
Varices	: tidak ada
9) Ekstremitas	

Atas	
Warna kuku	: merah muda
Oedema	: tidak ada
Bawah	
Warna kuku	: merah muda
Oedema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: + ki/ka

### 3. Data penunjang

#### Darah

Golongan darah	: B
Hb	: 11 gr/dL

#### Urine

Pretein urine	: (-) negatif
Glukosa urine	: (-) negatif

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> dengan Usia kehamilan 34-35 Minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Let-kep, V, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

#### Data dasar

S : ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan ke enam, pernah melahirkan 4 kali, keguguran 1 kali dan anak ibu sekarang 4 orang.

O : HPHT : 15-06-2017

TP : 22-03-2018

Leopoid I : Tfu Pertengahan *Prosesus xipoides*–pusat dan teraba bokong janin.

Leopoid II : bagian perut kiri ibu teraba punggung janin dan bagian perut kanan ibu teraba ekstermitas janin.

Leopoid III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan masih bisa digoyangkan, belum masuk pintu atas panggul.

Leopoid IV : belum dilakukan

TFU : 31 cm

TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.790$  gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 134 x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Punctum maximum : kuadran II

TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,5°C

N : 80 x/i P : 20 x/i

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan ibu
2. Pendkes tentang kehamilan resti (resiko tinggi)
3. Beri terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe, Lc, dan B1
4. Anjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

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

Tidak ada

### **IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGER, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Berikan pendkes tentang kehamilan resiko tinggi (Resti) kepada ibu
3. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe, Lc dan B1

4. Anjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi kepada ibu

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dengan ;

TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,5°C.

Pemeriksaan labor : Hb : 11 gr%, Glukosa (-), Protein (-), Ph: 6.

Lila ibu : 25,5 cm.

Dan janin ibu dalam keadaan sehat dengan DJJ 134 x/i.

2. Memberikan pendkes tentang kehamilan resiko tinggi (Resti), yang mana ibu hamil yang dikatakan faktor resiko tinggi antara lain, umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kehamilan yang lalu dengan sekarang 2 tahun, jarak kehamilan lebih dari 10 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, hemoglobin  $\leq$  11 gr/dl, persalianan lebih dari 4 kali, memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi dan DM, memiliki penyakit tertentu seperti mioma dan komplikasi resti (abortus, pre-eklamsi, ketuban pecah dini, BBLR, IUFD dan sebagainya) serta cara pencegahan resti. (Usia hamil tidak kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, rencanakan jumlah anak 2 orang saja, hindari jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh. memeriksakan kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan, menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan) (SAP terlampir)
3. Memberikan terapi obat kepada ibu seperti Lc (calsium laktat) (1x1 sebelum makan), tablet Fe (1x1 sebelum makan), dan B1 (1x1 sebelum makan).
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 26 Februari 2018.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu senang.
2. Ibu mengerti dan paham mengenai pendkes yang diberikan tentang kehamilan resiko tinggi.
3. Ibu telah diberikan obat dan mengerti cara mengkonsumsi obatnya.
4. Ibu mau kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 26 Februari 2018.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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





## 2. KUNJUNGAN II

**MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY “H” G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU  
DI PUSTU SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Senin, 26 Februari 2018

Pukul : 19.00 wib

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Keluhan utama : ibu mengatakan sakit pinggang.	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C b. BB : 55 kg c. Ku : baik	1. Diagnosa: ibu G <sub>6</sub> P <sub>4</sub> A <sub>1</sub> H <sub>4</sub> Usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, <u>v</u> , puki, keadaan jalan	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.	19.05 wib	1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan BB : 55 kg, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 79 x/i, Pernafasan :	1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya	

	<p>2. Data khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak kuning.</p> <p>b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : simetris, aerola hiperpigmentasi, papila menonjol, colostrum belum ada ka/ki.</p> <p>d. Abdomen :</p>	<p>lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>2. Masalah : Tidak ada.</p> <p>3. Kebutuhan :</p> <p>a. Informasi Hasil pemeriksaan ibu.</p> <p>b. Pendkes keluhan umum pada ibu hamil trimester III</p> <p>c. Pendkes tentang tanda bahaya Trimester III.</p> <p>d. Beri terapi Obat seperti tablet Fe, Lc dan B1.</p>	<p>2. Berikan pendkes serta mengingatkan kembali mengenai keluhan umum yang dirasakan ibu hamil pada Trimester III</p>	<p>19.10 wib</p>	<p>20 x/i, Suhu : 36,5°C dan keadaan janin baik dengan DJJ 135 x/i dan TBBJ 2.945 gram. Dengan usia kehamilan ibu 36-37 minggu.</p> <p>2. Memberikan pendkes serta mengingatkan kembali mengenai keluhan umum yang dirasakan ibu hamil pada trimester III seperti sering</p>	<p>2. Ibu mengerti dan paham dengan pendkes yang diberikan mengenai keluhan umum ibu hamil pada Trimester III.</p>	
--	--	---	--	------------------	--	--	--

	<p>I. Inspeksi Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada dan bekas operasi tidak ada.</p> <p>II. Palpasi Leopold I : Tfu 3 jari dibawah</p> <p><i>Prosesus Xipoideus</i> dan bagian atas perut ibu teraba Bundar, lunak dan tidak melenting.</p>	<p>e. Kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p>	<p>3. Berikan pendkes tentang tanda bahaya Trimester III kepada ibu</p>	<p>19.15 wib</p>	<p>BAK, Konstipasi, kram pada kaki, sakit pinggang (Sap terlampir)</p> <p>3. Memberikan pendkes tentang tanda bahaya Trimester III seperti pendarahan pervaginam, ketuban pecah dini, tidak ada gerakan janin, sakit kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, oedema diwajah, tangan dan kaki,</p>	<p>3. Ibu mengerti dan paham dengan pendkes yang diberikan tentang tanda bahaya pada trimester III.</p>	
--	--	--	---	------------------	--	---	--

	<p>Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan dan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan. Belum masuk pintu atas panggul.</p>		<p>4. Berikan terapi obat seperti tabler Fe, Lc, dan B1 kepada ibu.</p> <p>5. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p>	<p>19.20 wib</p> <p>19.25 wib</p>	<p>mata buram dan mual muntah yang berlebihan (SAP terlampir).</p> <p>4. Memberikan obat kepada ibu seperti Tablet Fe 1x1 sehari, Lc (calsium laktat) 1x1 sehari dan B1 1x1 sehari.</p> <p>5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p>	<p>4. Ibu mau mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>5. Ibu mau kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p>	
--	---	--	---	-----------------------------------	---	--	--

	<p>Leopold IV : belum dilakukan TFU dalam cm : 32 cm. TBBJ : <math>(32-13) \times 155 =</math> 2.945 gram.</p> <p>III. Auskultasi DJJ (+), Frekuensi 135 x/i, punctum maximum Kuadran II, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>e. Ekstermitas Atas : kuku tidak pucat, bersih, dan tangan tidak ada</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	oedema. Bawah : kuku tidak pucat, bersih dan kaki tidak ada oedema.						
--	---	--	--	--	--	--	--

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

### 3. KUNJUNGAN III

**MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY “H” G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU  
DI PUSTU SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Senin, 19 Maret 2018

Pukul : 19.30 wib

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Keluhan utama : ibu nyeri pinggang menjalar ke anterior.	3. Data umum d. TTV TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB : 56 Kg f. Ku : baik	4. Diagnosa: ibu G <sub>6</sub> P <sub>4</sub> A <sub>1</sub> H <sub>4</sub> Usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, <u>y</u> , Puki, keadaan jalan	6. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	19.30 wib	6. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD: 110/70mmHg, Nadi : 79 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,5°C,	6. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.	



	<p>4. Data khusus</p> <p>f. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak kuning.</p> <p>g. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>h. Payudara : simetris, aerola hiperpigmentasi, papila menonjol, colostrum belum ada ka/ki.</p> <p>i. Abdomen :</p>	<p>lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>5. Masalah : Tidak ada.</p> <p>6. Kebutuhan :</p> <p>f. Informasi hasil pemeriksaan ibu.</p> <p>g. Jalan pagi</p> <p>h. Pendkes persiapan persalinan</p> <p>i. Terapi obat seperti tablet Fe, Lc, dan B1.</p> <p>j. Kunjungan ulang jika ada tanda-tanda</p>	<p>7. Anjurkan ibu jalan pagi</p>	<p>19.35 wib</p>	<p>BB : 56 Kg dan keadaan janin ibu sehat dengan DJJ 136 x/i dan TBBJ 3.100 gram.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi, dimana ibu dianjurkan jalan pagi minimal 3x seminggu, agar kepala janin cepat turun dan agar perinium ibu tidak kaku sehingga dapat membantu proses persalinan.</p>	<p>7. Ibu mau jalan pagi.</p>	
--	--	--	-----------------------------------	------------------	--	-------------------------------	--

	<p>IV. Inspeksi Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, linea nigra ada, striae gravidarum tidak ada dan bekas operasi tidak ada.</p> <p>V. Palpasi Leopold I : Tfu 3 jari dibawah Prosessus xipoideus dan teraba bundar, lunak dan tidak melenting. Leopold II : bagian kiri perut</p>	persalinan.	<p>8. Berikan pendkes tentang persiapan persalinan</p> <p>9. Berikan terapi obat kepada ibu seperti tablet Fe, Lc, dan B1.</p>	<p>19.40 wib</p> <p>19.45 wib</p>	<p>8. Memberikan pendkes tentang persiapan persalinan seperti uang atau kartu BPJS, tempat persalinan, transportasi, pendonor darah, dan perlengkapan bayi dan ibu (SAP terlampir).</p> <p>9. Memberikan obat kepada ibu seperti tablet Fe dikonsumsi 1x1</p>	<p>8. Ibu paham dan mengerti pendkes yang diberikan dan ibu sudah mempersiapkan untuk persalinannya.</p> <p>9. Ibu mau mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	
--	--	-------------	--	-----------------------------------	---	--	--

	<p>ibu teraba panjang, keras dan memapan. Dan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin.</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting dan masih bisa digoyangkan belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : belum dilakukan.</p>		<p>10. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 jika ada tanda-tanda persalinan.</p>	<p>19.30 wib</p>	<p>sehari, Lc 1x1 sehari dan B1 1x1 sehari.</p> <p>10. Menganjurkan ibu kunjungan ulang jika ibu memiliki keluhan atau jika sudah ditemukan tanda-tanda persalinan.</p>	<p>10. Ibu mau kunjungan ulang jika ada keluhan atau sudah ditemukan tanda-tanda persalinan.</p>	
--	---	--	--	------------------	---	--	--

	<p>TFU dalam cm : 33 cm.</p> <p>TBBJ : (33-13) x 155 = 3.100 gram</p> <p>Auskultasi DJJ (+), Frekuensi 136 x/i, punctum maximum kuadran II, irama : teratur, intensitas : kuat.</p> <p>j. Ekstermitas Atas : kuku tidak pucat, bersih, dan tangan tidak ada oedema. Bawah : kuku tidak pucat, bersih dan</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	kaki tidak ada oedema.						
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL  
PADA NY "H" G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

**Kala I**

Hari/Tanggal : Senin, 26 Maret 2018

Pukul : 13.50 wib

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama	: Ny. H	NamaSuami	: Tn. D
Umur	: 39 tahun	Umur	: 42Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Kp.pisang	Alamat	: Kp.pisang
No. Hp	: -	No. Hp	:081277607599

**2. Alasan kunjungan**

: ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 wib (25 maret 2018).

**3. Riwayat Obstetri**

**a. Riwayat Menstruasi**

Menarche	: 13 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-7 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Teratur/tidak	: teratur



	bulan)											
6	Ini											

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 15-06-2017

TP : 22-03-2018

Trimester I

ANC : 1x kunjungan ke pustu

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sedikit tapi sering(nasi 1 piring kecil, sayur ½ mangkok kecil, lauk 1 potong)

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), Lc(calsium laktat) (1x1 sehari), B.com (3x1 sehari).

Trimester II

ANC : 3x kunjungan ke pustu

Keluhan : tidak ada

Anjuran : penuhi nutrisi

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), B1 (1x1 sehari), Lc (calsium laktat) (1x1 sehari).

Trimester III

ANC : 3x kunjungan ke pustu

Keluhan : tidak ada

Anjuran : persiapan persalinan

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), (calsium laktat) Lc (1x1 sehari), B1 (1x1 sehari).

e. Riwayat keturunan kembar

: tidak ada



f. Riwayat KB

: tidak ada

g. Riwayat Kesehatan sekarang

1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : tidak ada

Asma : tidak ada

TBC : tidak ada

DM : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

2) Riwayat Penyakit pernah / sedang diderita keluarga

Hipertensi : tidak ada

Pre-eklamsi : tidak ada

Eklamsi : tidak ada

h. Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 2-3x sehari

Menu : nasi 1 piring, lauk 1 potong, sayur

¼ mangkok kecil

Porsi : sedang

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : air putih + 1 gelas susu

Keluhan : tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna	: kuning kecoklatan
Konsistensi	: lembek
Keluhan	: tidak ada
BAK	
Frekuensi	: $\pm 7-8x$ sehari
Warna	: kuning jernih
Bau	: Pesing
Keluhan	: tidak ada
3) Personal hygiene	
Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 5x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari
4) Istirahat dan tidur	
Lama tidur siang	: $\pm 2$ jam
Lama tidur malam	: $\pm 6-7$ jam
Keluhan	: tidak ada
5) Pola seksual	
Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan	: tidak ada
6) Olahraga	
Jenis	: jalan pagi
Frekuensi	: 3x seminggu
Keluhan	: tidak ada
7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan	
Minuman keras	: tidak ada
Merokok	: tidak ada
Obat-obatan/jamu	: tidak ada

i. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

5) Psikologi

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Perasaan ibu tentang kehamilannya    | : senang                                    |
| Keadaan emosi ibu                    | : stabil                                    |
| Dukungan keluarga                    | : baik                                      |
| 6) Sosial                            |   |
| Hubungan ibu dengan suami            | : baik                                      |
| Hubungan ibu dengan keluarga         | : baik                                      |
| Hubungan ibu dengan lingkungan       | : baik                                      |
| Keadaan ekonomi                      | : baik                                      |
| Pengambilan keputusan dalam keluarga | : suami                                     |
| 7) Kultural                          |   |
| Adat istiadat dalam keluarga         | : tidak ada yang merugikan<br>Kehamilannya. |
| 8) Spiritual                         |   |
| Kepercayaan ibu terhadap tuhan       | : ibu percaya kepada tuhan                  |
| Ketaatan ibu dalam beribada          | : ibu taat beribadah                        |

## **B. Data Objektif**

### 1) Data umum

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| Postur tubuh      | : lordosis    |
| Kesadaran         | : compsmentis |
| BB sebelum hamil  | : 46 Kg       |
| BB saat hamil     | : 56 kg       |
| Kenaikan BB       | : 10 kg       |
| Tinggi Badan      | : 151 cm      |
| Lila              | : 25,5 cm     |
| Tanda-tanda vital |               |
| Tekanan Darah     | : 110/70 mmHg |
| Nadi              | : 78 x/i      |
| Pernafasan        | : 20 x/i      |
| Suhu              | : 36,5°C      |
| Keadaan Umum      | : baik        |

2) Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih  
Kesehatan rambut : tidak berketombe  
Kekuatan rambut : tidak rontok

b. Muka

Oedema : tidak ada  
Warna : kemerahan  
Cloasma gravidarum : tidak ada

c. Mata

Sklera : berwarna putih  
Conjungtiva : berwarna merah muda

d. Mulut

Bibir : tidak pecah pecah  
Lidah : bersih  
Gigi : ada caries

e. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid: tidak ada  
Pembengkakan kelenjar limfe : tidak ada  
Pembesaran vena jugularis : tidak ada

f. Dada

Bentuk : simetris  
Benjolan : tidak ada  
Papila : menonjol  
Areola : hiperpigmentasi  
Colostrum : belum ada

g. Abdomen

(1) Inspeksi

Bekas luka operasi : tidak ada  
Pembesaran perut : sesuai dengan usia kehamilan  
Striae gravidarum : tidak ada  
Linea nigra : ada

(2) Palpasi

Leopoid I : TFU Pertengahan *Prosesus Xipoides* – pusat dan pada perut ibu bagian atas teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopoid II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan. Dan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil janin.

Leopoid III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan tidak bisa digoyangkan lagi, sebagian besar kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Leopoid IV : Sejajar

TFU : 33 cm

TBBJ :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram

(3) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 136 x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Punctum Maximum : kuadran II

His : ada

Frekuensi : 3 x dalam 10 menit

Durasi : 38 detik

Intensitas : kuat

h. Genetalia

(1) Eksterna

Pembengkakan : tidak ada

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

Luka : tidak ada  
(2) Interna  
Pukul : 13.50 wib  
Dinding vagina : tidak ada benjolan  
Porsio : menipis

Ketuban : +  
Penurunan kepala janin : H-III  
Pembukaan : 6 cm  
Perlimaan : 3/5  
Presentasi : belakang kepala  
Molase : o  
Posisi : uuk kiri depan  
Bagian yang menumbung : tidak ada  
Penurunan bagian terndah : kepala

i. Ekstremitas

(1) Atas  
Warna : kemerahan  
Oedema : tidak ada  
(2) Bawah  
Warna : kemerahan  
Oedema : tidak ada  
Varises : tidak ada  
Reflek patella : + ka/ki

3) Data penunjang

Darah

Gol darah : B  
Hb : 11 gr/dL

Urine

Protein urine : (-) Negatif

Glukosa urine : (-) Negatif

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> dengan Usia kehamilan 40-41 Minggu, ibu inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, Let-kep, ♀ puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar:

### 1. Data umum

KU: baik

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C

N : 78 x/i P : 20 x/i

### 2. Data Khusus

Palpasi

Leopold I : Tfu pertengahan px-pusat, dan teraba bokong janin

Leopold II : Bagian sebelah kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba ekstermitas janin

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan tidak bisa digoyangkan lagi, sebagian besar kepala janin sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Sejajar

TFU : 33 cm

TBBJ : (33-12) x 155 = 3.255 gram

Pukul : 13.50 wib

Dinding vagina : tidak ada benjolan

Porsio : menipis

Ketuban : + (utuh)

Penurunan kepala janin : H III

Pembukaan : 6 cm

Perlimaan : 3/5  
Presentasi : belakang kepala  
Molase : o  
Posisi : uuk kiri depan  
Bagian yang menumbang : tidak ada  
Penurunan bagian terndah: kepala

Auskultasi

DJJ : (+)  
Frekuensi : 136 x/i  
Irama : teratur  
Intensitas : kuat  
Punctum Maximum : kuadran II

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Inform choice Pendamping persalinan
5. Rasa aman dan nyaman
6. Support mental dan dukungan
7. Persiapan alat
8. Pengawasan kala 1

### **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 tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Beri inform choice pendamping persalinan
5. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
6. Beri ibu support mental dan dukungan
7. Persiapan alat
8. Lakukan pengawasan kala 1

## **VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 6 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu  
TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/i, P : 20x/i, S : 36,5°C.
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti :  
Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti :  
Ibu tidak boleh menahan Buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala.
4. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan, apakah itu suami atau ibunya
5. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri,dengan cara:
  - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
  - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.
  - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
6. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
7. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :

- a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, gunting tali pusat, 2 buah klem, pengikat tali pusat, kasa steril, kateter naraton, kassa steril, deele, doek steril dan heandscoon 2 pasang.
  - b. Heating set meliputi nail powder ,benang catgut, kasa,gunting pinset serugi, nail, doek steril, tampon, betadine, com kecil.
  - c. Obat-obatan meliputi oksitosin (sprit 3 cc), Vit K (sprit 1 cc), salap mata.
  - d. Perlak, underpade, kapas alkohol, kom besar berisi air DTT dan kapas cebok, piring plasenta, neirbekken, tong sampah, lampu sorot, handuk 2 buah, pakaian ganti ibu (celana dalam, baju, kain sarung, pembalut dan korset), pakaian bayi (popok, bedung, baju bayi, dan topi).
8. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, HIS, & Pembukaan servik,TTV.
- Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :
- a. Jam 13.50 wib :
    - TD : 110/70 mmHg, N : 78x/i, S : 36,5°C, Pernafasan : 20 x/i
    - Pembukaan 6 cm, his 3x10 menit, durasi 38 detik.
    - DJJ (+), frekuensi 136 x/I, Kepala berada di hodge III.
    - Ketuban positif (+)
  - b. Jam 15.50 wib :
    - TTV dalam batas normal, pembukaan 10 cm, ketuban negatif (-)
    - DJJ (+), frekuensi 140 x/i, his 5x10 menit, durasi >40 detik.

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi
3. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
5. Ibu telah merasa aman dan nyaman
6. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
7. Alat telah disiapkan

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala di hodge IV, molase (-), tidak ada bagian kecil yang menumbung.

His 5x10 menit dengan durasi >40 detik, intensitas kuat, irama teratur, DJJ 140x/i, intensitas kuat, irama teratur, kuadran II.

8. Pemantauan kala I telah di lakukan dan sudah dicatat dipartograf (partograf terlampir).

## **Kala II**

Pukul : 15.50 wib

### **I. PENGUMPULAN DATA**

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

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

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

##### **1. Data Umum**

Kesadaran : composmentis

Emosional : stabil

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i

P : 23 x/i S : 37,5°C

##### **2. Data khusus**

###### **a. Abdomen**

###### **1) His**

Frekuensi : 5 x 10 menit

Intensitas : kuat

Durasi : > 40 detik

###### **2) DJJ**

Frekuensi : 140 x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Punctum Max : kuadran II

Perlimaan	: 0/5
3) Pemeriksaan Dalam (VT)	
Massa	: tidak ada
Portio	: menipis
Pembukaan serviks	: 10 cm (lengkap)
Presentasi	: kepala
Penurunan	: kepala
Posisi	: uuk kiri depan
Ketuban	: negatif (-)
Molase	: 0
Bagian yang menumbung	: tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu in-partu kala II normal

Data dasar :

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu merasa ingin mencedan
3. VT Ø lengkap pukul 15.50 wib, ketuban (-) pukul 15.40 wib , kepala H IV, UUK depan
4. TTV :

TD	: 110/70 mmHg	S	: 37,5°C
N	: 80 x/i	P	: 23 x/i
5. KU : Baik

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Support mental dan dukungan psikologis
3. Cairan dan nutrisi
4. Bimbing meneran
5. Pertolongan persalinan
6. Penanganan BBL

### **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 support mental dan dukungan psikologis kepada ibu.
3. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
4. Bimbing meneran.
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan penanganan BBL

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

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 15.50 wib, ketuban sudah pecah jam 15.40 wib dan cairan ketuban jernih, dan ibu akan memasuki proses persalinan.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu, dengan cara memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mendedan.
4. Melakukan bimbingan meneran, Mengingatkan ibu cara meneran yang benar, yaitu ibu dalam posisi berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu menempel kedada dan ibu dipimpin meneran pada saat puncak kontraksi tanpa suara, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

5. Melakukan pertolongan persalinan.

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum 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 biparital, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun keatas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan.

6. Melakukan penanganan BBL, segera mengeringkan bayi kecuali kedua telapak tangan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan urutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Dan memotong tali pusat 2-3 menit setelah bayi lahir atau tidak adanya denyutan nadi lagi diantara kedua klem dengan dilindungi tangan kiri. Kemudian mengganti pembungkus bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu untuk kontak skin to skin dan untuk melakukan IMD, memberikan kehangatan pada bayi dengan menutup badan bayi dengan kain kering, dan memberikan bayi injeksi vit K, salaf mata se-segera mungkin.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat.
3. Ibu sudah diberi minum
4. Ibu mengerti dengan bimbingan meneran yang telah diajarkan
5. Pertolongan persalinan sudah dilakukan dan Ibu senang dengan kelahiran bayinya

Jam 16.00 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9, jenis kelamin laki-laki.

6. Penanganan BBL sudah dilakukan, pemotongan tali pusat, IMD, injeksi vit K, salaf mata.

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, tali pusat dipindahkan kedepan vulva.

### **KALA III**

Pukul : 16.00 wib

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

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

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa letih

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

###### **1. Data umum**

TD	: 120/80 mmHg
N	: 81 x/i
P	: 23 x/i
S	: 37,5°C
Jumlah darah keluar	: ± 100 ml
Laserasi	: tidak ada

###### **2. Data khusus**

- a. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
- b. Pada palpasi tidak ada janin kedua
- c. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
  - 1) Uterus berbentuk globular
  - 2) Tali pusat bertambah panjang
  - 3) Keluar semburan darah
- d. Kontraksi uterus baik

e. Blass tidak teraba

## II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : ibu in-partu kala III normal.

Data dasar :

Bayi lahir spontan pukul : 16.00 wib

JK : laki-laki

BB : 3800 gram

PB : 50 cm

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 81 x/i

P : 23 x/i

S : 37,5°C

TFU : setinggi pusat

Pada palpasi : tidak ada janin kedua

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- 1) Uterus berbentuk globular
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Keluar semburan darah

Kontraksi uterus : baik

Blass : tidak teraba

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
4. Periksa laserasi
5. Inisiasi menyusui dini

## 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
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
4. Lakukan pemeriksaan laserasi
5. Lakukan inisiasi menyusui dini

**VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu agar tenaga ibu pulih kembali.
3. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
  - a. Suntikan Oksitosin
  - b. Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)
    - (1) 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 paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
    - (2) Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.
4. Melakukan pemeriksaan laserasi pada perineum ibu

5. Melakukan inisiasi menyusui dini se-segera mungkin. Guna menciptakan kontak batin antara ibu dengan anak dan melatih serta merangsang refleks hisap pada bayi.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaanya.
2. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti.
3. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 16.10 wib
4. Laserasi sudah di periksa dan ibu tidak ada laserasi
5. Ibu sudah menyusui bayinya.

## **KALA IV**

Pukul : 16. 25 wib

### **I. PENGUMPULAN DATA**

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

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

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

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i

S : 36,8°C P : 20 x/i

KU : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Laserasi : tidak ada

Blass : tidak teraba

Perdarahan : normal

## II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : ibu in-partu kala IV normal.

Data Dasar

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/70 N : 80 x/i

S : 36,8°C P : 20 x/i

KU : baik

Plasenta lahir : lengkap

Kontraksi uterus : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Blass : Tidak teraba

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Perawatan BBL dan anjurkan ibu menyusui bayinya.
3. Penuhi Kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Penuhi kebutuhan eliminasi.
5. Rasa aman dan nyaman.
6. Pendkes tanda bahaya persalinan.
7. Pemantauan kala IV.

## 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.

2. Lakukan perawatan BBL dan anjurkan ibu menyusui bayinya.
3. Lakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Lakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi
5. Berikan rasa aman dan nyaman.
6. Berikan pendkes tanda bahaya persalinan.
7. Lakukan pemantauan kala IV.

## **VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir spontan jam 16.10 wib dan lengkap, laserasi jalan lahir tidak ada.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan seperti pemberian kehangatan pada bayi dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu menganjurkan ibu minum air putih atau segelas teh dan makan nasi (ikan 1 potong, sayur 1 mangkok kecil) untuk menambah tenaga ibu.
4. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih.
5. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan
6. Memberikan pendkes tanda bahaya persalinan kepada ibu
7. Melakukan pemantauan kala IV :
  - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
    - 1) Jam 16.25 wib  
TTV : TD =110/70 mmHg , N=80 x/i , P =20 x/i, S =36,8°C,  
TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba dan jumlah darah normal.
    - 2) Jam 16.40 wib  
TTV : TD =110/70 mmHg , N=80 x/i, P =20 x/i , S =36,8°C,  
TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba,dan jumlah darah normal.
    - 3) Jam 16.55 wib

TTV : TD = 110/70 mmHg , N=80 x/i, P = 20 x/i , S = 36,8°C,  
TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung  
kemih tidak teraba dan jumlah darah normal.

4) Jam 17. 20 wib

TTV : TD = 110/70 mmHg, N= 80 x/i, P = 20 x/i , S = 36,8°C,  
TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung  
kemih tidak teraba, dan jumlah darah normal.

b. 1 jam kedua setiap 30 menit:

1) Jam 17.50 wib

TTV : TD = 110/70 mmHg, N= 78 x/i, P = 20 x/i, S = 36,5°C,  
TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih  
tidak teraba, dan jumlah darah normal.

2) Jam 18.20 wib

TTV : TD =110/70 mmHg , N= 78 x/i, P = 20 x/i , S = 36,5°C  
TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih  
tidak teraba, dan jumlah darah normal.

## VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan dan ibu masih menyusui bayinya.
3. Nutrisi dan cairan sudah terpenuhi.
4. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi.
5. Ibu sudah merasa aman dan nyaman.
6. Pendkes tanda bahaya persalinan sudah di berikan dan ibu mengerti.
7. Pemantauan kala IV sudah di lakukan

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY “H” 6 JAM PERTAMA POST PARTUM**

**DI POSKESRI SUNGAI JARIANG**

**TAHUN 2018**

**Kunjungan 1 (6 jam - 3 hari Post Partum)**

Hari/tanggal : Senin, 26 maret 2018

Pukul : 00.20 wib

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

Nama	: Ny. H	NamaSuami	: Tn. D
Umur	: 39 tahun	Umur	: 42Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Kp.pisang	Alamat	: Kp.pisang
No. Hp	: -	No. Hp	: 081277607599

**2. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya mulas**

**3. Riwayat obstetric**

**b. Riwayat menstruasi**

Menarche	: 13 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-7 hari





	bulan)											
6	Ini											

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 15-06-2017

TP : 22-03-2018

Trimester I ANC : 1x kunjungan ke pustu

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sedikit tapi sering (nasi 1 piring kecil, sayur ½ mangkok kecil, lauk 1 potong)

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), Lc(calsium laktat) (1x1 sehari), B.com (3x1 sehari).

Trimester II ANC : 3x kunjungan ke pustu

Keluhan : tidak ada

Anjuran : penuhi nutrisi

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), B1 (1x1 sehari), Lc (calsium laktat) (1x1 sehari).

Trimester III ANC : 3x kunjungan ke pustu

Keluhan : tidak ada

Anjuran : persiapan persalinan

Obat-obatan : tablet Fe (1x1 sehari), (calsium laktat) Lc (1x1 sehari), B1 (1x1 sehari).

f. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 26 maret 2018

Tempat bersalin : poskesri sungai jariang

Jenis persalinan : spontan

Lama persalinan

Kala I : 2 jam 10 menit

Kala III : 10 menit

Kala II : 10 menit

Kala IV : 2 jam pertama

Jumlah pendarahan

Kala I :  $\pm$  30 ml

Kala III :  $\pm$  100 ml

Kala II :  $\pm$  50 ml

Kala IV : normal

Komplikasi : tidak ada

Plasenta : utuh

Ketuban : jernih

Bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3800 gram

Panjang badan : 50 cm

A/S : 8/9

LIDA : 33 cm

LILA : 10 cm

Bayi : sehat

Cacat Bawaan : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

g. Riwayat kesehatan

Keturunan kembar : tidak ada

Penyakit menular : tidak ada

Penyakit sistemik : tidak ada

Penyakit keturunan : tidak ada

## B. Data Objektif

### 1. Data Umum

Kesadaran : composmentis

Emosional : stabil

## TTV

TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 78 x/i
Pernafasan	: 20 x/i
Suhu	: 36,5°C
KU	: baik

## 2. Data Khusus

### a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: bersih
Kesehatan kulit kepala	: sehat, tidak berketombe
Kekuatan rambut	: tidak mudah rontok

### b. Muka

Oedema	: tidak ada
Warna	: kemerahan
Cloasma gravidarum	: tidak ada

### c. Mata

Sklera	: tidak ikterik
Conjunctiva	: tidak anemi

### d. Mulut

Bibir	: tidak kering
Lidah dan selaput lendir	: bersih
Gigi	: berkaries

### e. Leher

Pembengkakan kel.Tyroid	: tidak membesar
Pembengkakan kel.limfe	: tidak membesar
Pembengkakan vena jugularis	: tidak benngkak

### f. Payudara

Bentuk	: simetris ka/ki
Benjolan	: tidak ada
Colostrum	: ada
Putting	: menonjol

Areola	: hyperpigmentasi
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: baik
Konsistensi uterus	: keras
Kandung kemih	: tidak teraba
h. Genitalia	
Lochea	: rubra
Perineum	: tidak ada laserasi
Hemoroid	: tidak ada
i. Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: tidak ada
Warna kuku	: kemerahan
Bawah	
Oedema	: tidak ada
Varices	: tidak ada

## II. INTERPRENSI DATA

a. Diagnosa : ibu post partum 6 jam pertama normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 26 maret 2018

Jam : 16.00 wib

TTV

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i

S : 36,5°C P : 20 x/i

Payudara : colostrum ada, asi sudah ada

Uterus : berkontraksi dengan baik

Perineum : tidak ada laserasi

Lokea : rubra

Blass : tidak teraba

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Mobilisasi dini
3. Menyusui bayinya
4. Nutrisi ibu
5. Pendkes kebutuhan dasar ibu nifas
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.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
4. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
5. Berikan pendkes kebutuhan dasar ibu nifas
6. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada hari senin, 2 April 2018 .

### **VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV dalam batas normal dengan TD : 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,5°C dan keadaan ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/ bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam 1 kali, paling lama 1 jam.
4. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu, dengan menganjurkan ibu untuk makan nasi 1 porsi, ikan 1 potong dan sayur hijau 1 mangkok kecil . Minum air putih 1 gelas dan teh 1 gelas.
5. Memberikan pendkes tentang kebutuhan dasar ibu nifas, seperti nutrisi dan cairan (ibu harus mengkonsumsi 3-4 porsi setiap hari dan minum setiap kali menyusui), ambulasi (ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan dibantu 1 atau 2 jam setelah persalinan), kebersihan diri (setelah BAB atau BAK ibu harus mencucinya dengan air dan sabun dan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari) dan istirahat (ibu nifas memerlukan istirahat tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari).
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya 1 minggu lagi yaitu hari senin, 2 April 2018

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu sudah duduk dan mencoba berjalan
3. Ibu mau menyusui bayinya.
4. Nutrisi dan cairan ibu telah dipenuhi, ibu mau makan nasi dan minum air putih 1 gelas.
5. Ibu mengerti dengan pendkes tentang kebutuhan dasar ibu nifas.
6. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan 1 minggu lagi yaitu pada hari senin, 2 April 2018.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## 2. KUNJUNGAN II ( 4-28 HARI POST PARTUM)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY “H” 7 HARI POST PARTUM  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Senin, 2 April 2018

Pukul : 17.30 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluannya berwarna merah	a. Pemeriksaan umum TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C KU : baik b. Pemeriksaan Khusus	a. Diagnosa : ibu post partum 7 hari normal. b. Masalah : tidak ada c. Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.	17.38 wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dan TD : 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu :	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.	



kecoklatan	<p>Kepala : Bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak mudah rontok.</p> <p>Wajah : Warna kemerahan.</p> <p>Mata : Simetris ka/ki, sklera tidak kuning, conjungtiva tidak pucat.</p> <p>Hidung : Bersih</p> <p>Mulut : Bibir tidak pecah-pecah.</p> <p>Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe.</p> <p>Dada : Simetris ka/ki, papila menonjol, aerola hyperpigmentasi +.</p>	<p>2. Pendkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.</p> <p>3. Pendkes tentang kontrasepsi</p> <p>4. Pemenuhan nutrisi</p>	<p>2. Berikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>3. Berikan pendkes tentang kontrasepsi (KB)</p> <p>4. Anjurkan ibu</p>	<p>17.40 wib</p> <p>17.45 wib</p> <p>17.50</p>	<p>36,5°C dan ibu dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memberikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pendarahan hebat, sakit kepala yang hebat, rasa nyeri dibawah bagian abdomen.</p> <p>3. Memberikan pendkes tentang kontrasepsi (KB)</p> <p>4. Mengajarkan ibu</p>	<p>2. Ibu mengerti mengenai pendkes yang diberikan mengenai tanda bahaya nifas.</p> <p>3. Ibu mengerti dan paham tentang pendkes yang kontrasepsi (KB) dan ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi (KB) IUD.</p> <p>4. Ibu mau penuhi</p>	
------------	---	--	---	--	--	--	--

	<p>Abdomen : TFU ½ simpisis pusat.</p> <p>Genetalia : Keluar darah dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, tidak ada infeksi.</p> <p>Ekstermitas : Tangan :Warna kuku tidak pucat kiri dan kanan, oedema tidak ada kiri dan kanan.</p> <p>Kaki : Varices tidak ada kiri dan kanan. Oedema tidak ada</p>	<p>dan</p> <p>5. Kunjungan ke tenaga kesehatan atau pustu</p>	<p>memenuhi nutrisi ibu.</p> <p>5. Beritahu ibu jika adanya keluhan, datang ke tenaga kesehatan atau ke pustu</p>	<p>wib</p> <p>17.53 wib</p>	<p>memenuhi nutrisinya seperti makan 3-4 porsi sehari (contohnya dengan 1 porsi nasi berisikan ikan 1 potong, sayuran berwarna hijau 1 mangkok kecil dan minum minimal 3 liter air setiap hari.</p> <p>5. Memberitahu ibu jika adanya keluhan, datang ke tenaga kesehatan atau ke pustu.</p>	<p>nutrisi dan perbanyak minum.</p> <p>5. Ibu mau pergi ke tenaga kesehatan atau pustu jika ada keluhan.</p>	
--	--	---	---	-----------------------------	--	--	--

	kiri dan kanan dan tromboflebitis superfisial tidak ada homan.						
--	--	--	--	--	--	--	--

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BY.NY “H” 6 JAM PERTAMA POST PARTUM  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

**1. KUNJUNGAN 1 ( 6-48 JAM POST PARTUM)**

Hari/tanggal : Senin, 26 Maret 2018

Pukul : 00.20 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subjektif**

**1. Biodata**

**a. Biodata bayi**

Nama bayi : By Ny.H  
Umur : 6 jam pertama  
Tanggal/jam lahir : 26 Maret 2018 / 16.00 WIB  
Jenis kelamin : Laki-laki  
BB : 3800 gram  
PB : 50 cm  
A/S : 8/9

**b. Biodata orang tua**

Nama	: Ny. H	NamaSuami	: Tn. D
Umur	: 39 tahun	Umur	: 42Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Kp.pisang	Alamat	: Kp.pisang
No. Hp	: -	No. Hp	:081277607599

2. Keluhan utama : 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

1) Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

2) Ibu tidak menderita penyakit menular.

3) Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

4) Kebiasaan selama hamil

a) Merokok : tidak ada

b) Ketergantungan : tidak ada

c) Minum jamu-jamuan : tidak ada

b. Riwayat persalinan sekarang

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

Kala I : 2 jam 10 menit

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam pertama

4) Jumlah pendarahan

Kala I :  $\pm$  30 ml

Kala II :  $\pm$  50 ml

Kala III :  $\pm$  100 ml

Kala IV : normal

5) Ketuban

Warna : Jernih

Bau	: Amis
6) Komplikasi persalinan	: tidak ada
7) Komplikasi ibu/bayi	: tidak ada

## B. OBJEKTIF

### 1. Data umum

a. Keadaan Umum	: Baik
b. Jenis kelamin	: Laki-laki
c. Berat badan	: 3800 gram
d. Panjang badan	: 50 cm
e. A/S	: 8/9
f. Tanda tanda vital	
Nadi	: 120 x/i
Pernafasan	: 43x/i
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C

### 2. Data Khusus

a. Kepala	: Kepala normal,tidak terdapat caput succedeneum maupun cepal hematoma.
b. Mata	: Bentuk simetris kiri dan kanan,tidak ada tanda-tanda infeksi.
c. Muka	: Tidak oedema,tidak ada kelainan.
d. Telinga	: Bentuk simetris kiri dan kanan, lubang dan daun telinga ada.
e. Mulut	: Tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis.
f. Hidung	: Lubang hidung ada, sekat hidung adadan tidak ada pus.
g. Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.
h. Dada	: Bentuk dada normal,simetriskanandankiri, 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 : Urethra ada, testis sudah masuk ke skrotum.
- l. Anus : Lubang anus ada.
- m. Reflek
  - 1) Reflek moro : (+)
  - 2) Refelek rooting : (+)
  - 3) Reflek sucking : (+)
- n. Antropometri
  - 1) Lingkar kepala : 35 cm
  - 2) Lingkar dada : 33 cm
  - 3) Lingkar lengan atas : 10 cm
- o. Eliminasi
  - 1) Miksi : sudah , warna bening
  - 2) Mekonium : sudah ada

## II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam pertama normal
- Data dasar
  - Jenis kelamin : Laki-laki
  - BB : 3800 gram
  - PB : 50 cm
  - A/S : 8/9
  - Kelainan : tidak ada
  - TTV
    - Nadi : 120 x/i
    - Pernafasan : 43x/i
    - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- b. Masalah : Tidak ada.
- c. Kebutuhan :



1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Menyusui bayi ibu
3. Pendkes imunisasi
4. Pendkes perawatan sehari-hari
5. Jadwal kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

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

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Berikan pendkes tentang imunisasi kepada ibu sekaligus mengingatkan kembali mengenai imunisasi pada bayi.
4. Berikan pendkes perawatan sehari-hari sekaligus mengingatkan kembali mengenai perawatan sehari-hari pada bayi.
5. Informasikan jadwal kunjungan.

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

1. Menginformasikan hasil kepada ibu bahwa keadaan bayinya dengan jenis kelamin laki-laki, BB : 3800 gram dan panjang 50 cm, bayi ibu dalam keadaan baik, dan tidak ditemukan kelainan dan kecacatan.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sehari, setelah itu ingatkan kembali untuk mensendawakan bayi setelah menyusui bayi ibu.
3. Memberikan pendkes tentang imunisasi sekaligus mengingatkan kembali kepada ibu mengenai imunisasi pada bayi, seperti pengertian imunisasi, tujuan imunisasi, jenis-jenis imunisasi dan jadwal pemberian

imunisasi serta efek samping imunisasi dan memberikan imunisasi HB-0.

4. Memberikan pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari dan sekaligus mengingatkan kembali cara perawatan bayi sehari-hari seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan bayi.

Dan memandikan bayi serta menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering, dan menganjurkan ibu untuk mengganti kain atau popok jika basah atau lembab.

5. Menginformasikan jadwal kunjungan kepada ibu

## **VII. EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mau menyusui bayinya dan bayi ibu menyusu kuat
3. Ibu mengerti mengenai pendkes yang diberikan tentang imunisasi dan ibu mengetahui bahwa bayinya telah diberikan imunisasi HB-0 pukul 08.00 wib.
4. Ibu mengerti mengenai pendkes yang diberikan tentang perawatan bayi sehari-hari. Dan bayi ibu telah dimandikan pada hari selasa pukul 08.00 wib serta bayi ibu sudah dijaga kehangatannya dengan cara bayi dibedong.
5. Telah diberikan jadwal kunjungan ke rumah ibu pada tanggal 2 April 2018

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## 2. KUNJUNGAN II (3-7 HARI POST PARTUM)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY “H” 7 HARI POST PARTUM  
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG  
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Senin, 2 April 2018

Pukul : 17. 30 Wib

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
6. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu. 7. Ibu mengatakan tali pusat	c. Pemeriksaan umum KU : Baik N : 120 x/i P : 40 x/i S : 36,7°C BB : 4200 gram PB : 51 cm d. Pemeriksaan Khusus	d. Diagnosa : Bayi baru lahir 7 hari normal. e. Masalah : tidak ada f. Kebutuhan : 2. Informasi hasil pemeriksaan bayi	6. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.	17.35 wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dengan BB 4200 gram, PB 51 cm, Nadi : 120 x/i, Pernafasan : 40 x/i, Suhu : 36,7°C	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.	

<p>bayi sudah lepas 2 hari yang lalu.</p>	<p>Kepala : normal, tidak terdapat caput succedeum maupun cefal hematoma.</p> <p>Mata : Simetris ka/ki, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Muka : tidak ada oedema, tidak ada kelainan.</p> <p>Telinga : bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus.</p> <p>Mulut : tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis.</p> <p>Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.</p>	<p>kepada ibu.</p> <p>3. Pendkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>4. Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>7. Berikan pendkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu</p> <p>8. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang ketenaga kesehatan atau pustu jika ditemui adanya tanda bahaya bayi baru lahir atau jika ada</p>	<p>17.40 wib</p> <p>17.45 wib</p>	<p>Dan keadaan bayi sehat.</p> <p>2. Memberikan pendkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya, kejang, bergerak hanya jika dirangsang dan merintih.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ketenaga kesehatan atau pustu jika ditemui adanya tanda bahaya bayi baru lahir atau jika ada keluhan lain.</p>	<p>2. Ibu mengetahui dan mengerti mengenai pendkes yang diberikan tentang tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>3. Ibu mau kunjungan ulang Ke tenaga kesehatan atau pustu jika ditemui adanya tanda bahaya bayi baru lahir atau jika ada keluhan lain.</p>	
---	---	--	---	-----------------------------------	---	---	--

	<p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.</p> <p>Dada : bentuk dada normal, simetris ka/ki, tarikan waktu bernafas normal.</p> <p>Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tali pusat telah lepas 2 hari yang lalu dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Bahu dan lengan : pergerakan normal, jumlah jari lengkap.</p>		keluhan lain.				
--	---	--	---------------	--	--	--	--

	<p>Genetalia : skrotum ada, bayi tidak fimosis, dan tidak hipospidia.</p> <p>Anus : lubang anus ada.</p> <p>Reflek : reflek morro +, reflek rooting +, reflek sucking +.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. "H" di Poskesri Sungai Jariang yang dimulai dari tanggal 12 Februari 2018 sampai tanggal 2 April 2018 mulai 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.

#### **A. Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan dan tata laksana atau mendapatkan pengobatan (Kementerian Kesehatan dan JICA, 2016).

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

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

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny“H” di Poskesri Sungai Jariang mulai dari tanggal 12 Februari 2018 sampai 02 April 2018 telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil berdasarkan umur (39 tahun) termasuk faktor resiko mudah terserang penyakit sebab ibu dikatakan usia tua komplikasi ditimbulkan pre-eklamsi dan gravida (G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub>) nya ibu termasuk kategori faktor resiko kekendoran pada dinding rahim, anemia, kurang gizi dan komplikasi yang timbul pendarahan pasca persalinan serta persalinan lama tetapi setelah dilaksanakan asuhan kebidanan selama proses kehamilannya tidak ditemukan masalah yang serius dan kehamilannya berjalan normal. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

## **B. Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi ( janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri ( Sarwono, 2008 )

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

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

dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu datang pada pukul 13.50 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke Poskesri, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Setelah dilakukan VT pada pukul 13.50 didapatkan pembukaan 6 cm. Pada pukul 15.50 wib, pembukaan lengkap (10 cm) Ketuban pecah sendiri jernih pada pukul 15.40 wib, kontraksi semakin kuat. Dalam teori kala I ibu berlangsung normal.

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

Kala II ibu berlangsung dengan normal. Asuhan persalinan yang dilakukan secara normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN), IMD, seta Bounding Attachment telah dilakukan.

Kala II ibu berlangsung 10 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena kala II ibu berlangsung lebih cepat. Hal ini disebabkan karena His ibu kuat. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2007).

Setelah bayi lahir, depan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu. Hal ini tidak berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa tanda- tanda pelepasan plsententa seperti yang diuraikan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan

teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayinya baik, kontaksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

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

### **C. Nifas**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009).

Tujuan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya., memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2008).

Pada pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan didapatkan ibu post partum normal. Pada pemeriksaan yang dilakukan setelah plasenta lahir yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat. Selama post partum ibu dikunjungi selama 2 kali sebab pada kunjungan ketiga penulis sedang melaksanakan kegiatan PMPKL.

Selama 2x di lakukan kunjungan, tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Involusi uteri dan pengeluaran lochea yang dialami ibu berlangsung normal. Ibu kelihatan bahagia dengan kelahiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya termasuk pemberian ASI Eksklusif.

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

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

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 53 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008 ).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi bayi lahir Pada usia kehamilan aterm (40-41 minggu) dengan berat badan lahir 3800 gram, panjang badan 50 cm dengan jenis kelamin Laki-laki, injeksi vit K serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dan kunjungan ketiga tidak penulis lakukan karena penulis sedang melakukan kegiatan PMPKL dan pada 2 kali kunjungan itu tidak ditemukannya kelainan atau tanda – tanda infeksi dan tali pusat terawat dengan baik. Hal itu dikarenakan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. dan bayi sudah di imunisasi Hb-0.

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

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

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny''H'' dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD. Menurut teori IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi),dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dan membantu mencegah kehamilan ektopik. Dan ibu melakukan pemasangan IUD setelah masa nifasnya.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

1. Melaksanakan pengkajian pada Ny”H” dengan cara anamnesa dan observasi data mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pada Ny”H”. Pada saat ini Ny”H” berumur 39 tahun dan Ny”H” mengatakan ini kehamilan ke 6, asuhan itu diberikan di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.
2. Melaksanakan penegakan diagnosa dengan mengkaji masalah dan melakukan pemeriksaan dan kebutuhan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan pada Ny”H” dan didapatkan hasilnya Ny”H” G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, penegakan diagnosa dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.
3. Melakukan identifikasi diagnosa/masalah potensial dengan melakukan pemeriksaan pada Ny”H” dan tidak ditemukan masalah potensial mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.
4. Melaksanakan identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan dengan melakukan pemeriksaan dan pengumpulan data pada Ny”H” dan tidak ada masalah potensial yang memerlukan tindakan segera mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.
5. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny”H” dengan hasil normal mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.
6. Melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny”H” dengan cara melakukan pemeriksaan dan pengumpulan data hasil normal mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.

7. Melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny”H” dengan hasil ibu mau melaksanakan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018.

## **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.
  - b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.
  - c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.
2. Bagi Ny ”H” sebagai klien
  - a. Diharapkan Ny”H” dapat menjaga kesehatannya dan dapat melakukan perawatan kehamilan sehari-hari dengan baik dan sesuai penyuluhan yang diberikan.
  - b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan Ny”H” tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Keluarga Berencana.
3. Bagi Institusi Pendidikan
  - a. Diharapkan institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan komprehensif.
  - b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi keustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Bukittinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2009. *Sistem Pencernaan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba.
- Anggraini. 2012. *Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anita dan Dr.Lyndon. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologi dan Patologi*. Pamulang-Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Arum dan Sujiyantini. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asrina. 2010. *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika.
- Aspiani. 2017. *Panduan Masa Nifas*. Jakarta : EGC.
- Baety. 2011. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bahiyatun. 2009. *Masa Nifas*. Jakarta : EGC.
- Cunningham. 2009. *Tanda Tidak Pasti Hamil*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Cunningham. 2012. *Teori dan Gejala Menjelang Persalinan*. Jakarta : Gramedia.
- Chapman dan Durham. 2010. *Tanda Bahaya Kehamilan*. Jakarta : Gramedia.
- Dewi. 2011. *Perubahan Psikologi Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. 2008. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Gamelia. 2013. *Asuhan Kehamilan Komprehensif*. (Diakses tanggal 03 Juni 2018). Sumber : [www.http//Tursiah](http://Tursiah) BAB 1. Repository. ump. Ac.id.
- Handayani. 2010. *Kontrasepsi*. Jakarta : Gramedia.
- Hani. 2010. *Tanda Pasti Hamil*. Jakarta : Gramedia.
- Hani dan Ummi. 2011. *Tanda Bahaya Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Hutahean. 2013. *Adaptasi Fisiologi Kehamilan*. Jakarta : Gramedia.
- Hutahean dan Serri. 2013. *Asuhan Antenatal*. Jakarta : Gramedia.
- Irianto. 2014. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.



- Jiarti, M. K dan Rita. 2010. *Tanda Bahaya Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Jannah. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. USAID.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : UNICEF dan USAID.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JiCA (Japan International Cooperation Agency), 1997.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JiCA (Japan International Cooperation Agency), 1997.
- Kusmiyati. 2008. *Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta : EGC.
- Kuswanti. 2014. *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*. Jakarta : Gramedia.
- Manuaba. 2010. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2015. *Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mandriwati. 2017. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta : Bentang Pustaka
- Maritalia. 2012. *Proses Terjadinya Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rusman. 2011. *Sinopsis Obsetri*. Jakarta : EGC
- Mengkuji dan Betty. 2012. *Pendokumentasian SOAP*. Jakarta : Salemba Medika
- Myles. 2014. *Perubahan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugrogo dan Utama. 2014. *Keluarga Berencana*. Jakarta : Gramedia
- Nurjasmi. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawiharjo. 2009. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.(diakses tanggal 26 maret 2018).  
Sumber : [www. http/Tursiah](http://www.tursiah.com) BAB 1.Repository. ump. Ac. Id.
- Prawiharjo. 2011. *Metode Metode Amenore Laktasi*. Jakarta : UNICEF.
- Peter. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta : EGC.

- Proverawati, Islaely dan Aspuah. 2015. *Kontrasepsi*. Jakarta : Gramedia.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2014. *Angka kematian ibu*. (Diakses pada tanggal 08 Juni 2018) Sumber : [www.http//scholar.unand.ac.id](http://scholar.unand.ac.id).
- Rohani. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifudin. 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Saifudin. 2009. *Tanda Bahaya Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Saifudin. 2010. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Saifudin. 2013. *Asuhan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifudin. 2014. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Sitti. 2011. *Manajemen Varney 7 Langkah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subiyanti, A. 2017. *Pendokumentasian SOAP*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suherni,Widyasih dan rahmawati. 2009. *Asuhan Masa Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sukarni dan Margaret. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Suliyatiawati. 2008. *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suliyatiawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta : EGC.
- Suliyatiawati. 2012. *Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suliyatiawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta : EGC.
- Sunarsi. 2011. *Tanda Bahaya kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: UNICEF.
- Sofian, A. 2012. *Adaptasi Fisiologi Kehamilan*. Jakarta : Gramedia.
- Walyani. 2015. *Tanda-tanda kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Wagiyo dan Putrono. 2016. *Adaptasi Fisiologi Kehamilan*. Jakarta : Gramedia.

WHO. 2015. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. (diakses tanggal 25 April 2016)  
sumber : [http : http://www.who.it](http://www.who.it).

Wildan. 2012. *Pendokumentasian di dokumentasikan dalam bentuk SOAP*.  
Jakarta : YBP - SP.

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Kehamilan resiko tinggi (Resti)
Hari / tanggal	: Senin, 12 Februari 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### A. TUJUAN

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang kehamilan resiko tinggi (Resti).

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

- a. Mengetahui pengertian kehamilan resiko tinggi
- b. Mengetahui faktor resiko kehamilan resiko tinggi
- c. Mengetahui akibat kehamilan resiko tinggi
- d. Mengetahui tindakan yang harus dilakukan agar ibu hamil tetap sehat

#### B. POKOK BAHASAN

- a. Pengertian kehamilan resiko tinggi
- b. Faktor resiko kehamilan resiko tinggi
- c. Akibat kehamilan resiko tinggi
- d. Tindakan yang harus dilakukan agar ibu hamil tetap sehat

#### C. MATERI

Terlampir

#### D. METODE DAN ALAT BANTU

1. Ceramah
2. Diskusi

## E. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Perkenalan</li> <li>• Menjelaskan tujuannya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membalas salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> </ul>	2Menit
2	penyajianma teripenyuluh an	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian kehamilan resiko tinggi.</li> <li>• Menyebutkan dan menjelaskan faktor resiko kehamilan resiko tinggi.</li> <li>• Menyebutkan akibat kehamilan resiko tinggi.</li> <li>• Menyebutkan dan menjelaskan hal yang harus dilakukan agar ibu hamil tetap sehat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan penjelasan</li> <li>• Mendengarkan penjelasan</li> <li>• Mendengarkan penjelasan</li> <li>• Mendengarkan penjelasan</li> </ul>	10Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajukan</li> </ul>	3 Menit

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi</li> <li>• Salam penutup</li> </ul>	<p>pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	
--	--	---	---	--

## F. EVALUASI

- Ibu mengetahui pengertian kehamilan resiko tinggi
- Ibu mengetahui faktor resiko kehamilan resiko tinggi
- Ibu mengetahui akibat kehamilan resiko tinggi
- Ibu mengetahui tindakan yang harus dilakukan agar ibu hamil tetap sehat

## G. REFERENSI

Fitriani, Elvi. Utami, Sri. Rahmalia HD, Siti. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Resiko Tinggi terhadap Pengetahuan Ibu Hamil*. Riau : Jurnal Ilmu keperawatan. 2014.

Kusmiyati. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Fitramaya.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## **Lampiran Materi**

### **Kehamilan Resiko Tinggi (Resti)**

#### **A. Pengertian kehamilan resiko tinggi**

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), dapat terjadinya penyakit atau kecacatan bahkan kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan yang bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada. Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibandingkan wanita yang dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi (Rikadewi, 2010).

#### **B. Penyebab kehamilan resiko tinggi**

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi.
2. Rendahnya status sosial ekonomi
3. Pendidikan yang rendah.

#### **C. Faktor resiko kehamilan dan bahaya yang terjadi dengan resiko tinggi**

1. Usia  $\leq 20$  tahun

Dimana pada usia tersebut reproduksi belum siap menerima kehamilan kondisi rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan. Disisi lain mental ibu belum siap menerima kehamilan dan persalinan.

Bahaya yang terjadi jika usia terlalu muda yaitu pre-mature, perdarahan antepartum, perdarahan post partum.

2. Usia  $\geq 35$  tahun

Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan

Berat bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa, dan abortus.

3. Jarak kurang dari 2 tahun

Pada kehamilan dengan jarak < 2 tahun keadaan endometrium mengalami perubahan, perubahan ini berkaitan dengan persalinan sebelumnya yaitu timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Adanya kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium pada bagian korpus uteri mengakibatkan daerah tersebut kurang subur sehingga kehamilan dengan jarak < 2 tahun dapat menimbulkan kelainan yang berhubungan dengan letak dan keadaan plasenta.

4. Ibu mengalami kehamilan dengan jarak persalinan sebelumnya adalah  $\geq$  10 tahun.

Dalam hal ini ibu tersebut seolah menghadapi kehamilan yang pertama lagi. Kehamilan dapat terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat anak pertama mati atau ibu yang mempunyai anak terkecil hidup berumur 10 tahun, serta pada ibu yang tidak menggunakan KB.

5. Tinggi badan  $\leq$  145 cm

komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaian antara janin dan jalan lahir. Kemungkinan ukuran panggul ibu normal, sedangkan ukuran kepala janin besar. Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUFD).

6. Hemoglobin  $\leq$  11 gr/dl

Wanita hamil biasanya sering mengeluh sering letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat dan berbagai macam keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilan. Penyakit terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa mengandung. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat, dan kelainan hemoglobin. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin



dibawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester dua. Perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi.

Anemia dibagi menjadi :

- a. Anemia ringan, kadar Hb 10 gr/dl masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.
  - b. Anemia sedang, kadar Hb 9 gr/dl masih dianggap sedang. Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per oral 600 mg/hari sampai 1000 mg/hari seperti sulfat ferrous atau glukosa ferrous.
  - c. Anemia berat, kadar Hb < 9 gr/dl sudah dianggap berat. Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama hamil, dianjurkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.
7. Multigravida yaitu ibu yang pernah mengalami persalinan sebanyak 4 kali atau lebih, komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia, kurang gizi, dan kecondongan pada dinding rahim. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan rahim robek pada kelainan letak lintang. Sedangkan grandemultipara adalah ibu yang pernah melahirkan lebih dari 6 kali atau lebih baik bayi dalam keadaan hidup atau mati.
8. Memiliki riwayat (hipertensi, kencing manis (DM), tiroid, jantung, paru, ginjal, dan penyakit sistemik lainnya).

Kondisi sebelum hamil seperti hipertensi kronis, diabetes, penyakit ginjal atau lupus, akan meningkatkan risiko terkena pre-eklamsia. Kehamilan dengan hipertensi esensial atau hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi pre-eklamsia tidak murni. Penyakit gula atau diabetes melitus dapat menimbulkan pre-eklamsia dan eklamsia begitu pula penyakit ginjal karena dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat menyebabkan pre-eklamsia.

9. Kehamilan dengan keadaan tertentu (Mioma uteri, kista ovarium)

Mioma uteri dapat mengganggu kehamilan dengan dampak berupa kelainan letak bayi dan plasenta, terhalangnya jalan lahir, kelemahan pada saat kontraksi rahim, pendarahan yang banyak setelah melahirkan dan gangguan pelepasan plasenta, bahkan bisa menyebabkan keguguran. Sebaliknya, kehamilan juga bisa berdampak memperparah mioma. Saat hamil, mioma uteri cenderung membesar, dan sering juga terjadi perubahan dari tumor yang menyebabkan perdarahan dalam tumor sehingga menimbulkan nyeri. Selain itu, selama kehamilan, tungkai tumor bisa berputar.

**D. Akibat kehamilan resiko tinggi**

Menurut Azrul Azwar (2008), akibat kehamilan resiko tinggi yaitu :

1. Bayi baru lahir belum cukup bulan.
2. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
3. Keguguran (Abortus)
4. Persalinan tidak lancar / macet
5. Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
6. Janin mati dalam kandungan
7. Ibu hamil / bersalin meninggal dunia
8. Keracunan kehamilan / kejang-kejang.

**E. Tanda bahaya kehamilan resiko tinggi**

1. Perdarahan
  - a. Perdarahan pada ibu hamil muda dapat menyebabkan keguguran
  - b. Perdarahan pada ibu hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan jain dalam kandungan
2. Bengkak pada muka , tangan dan kaki  
Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi

3. Demam tinggi

Demam tinggi bisa kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu, membahayakan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

5. Bayi dalam kandungan tidak bergerak

Keadaan ini tanda bahaya pada janin.

6. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu.

**F. Tindakan yang harus dilakukan agar ibu hamil tetap sehat**

1. Makan-makanan bergizi seimbang

2. Istirahat yang cukup

3. Merawat payudara

4. Menjaga kebersihan tubuh dan gigi

5. Minum tablet tambah darah

6. Periksa kehamilan secara teratur

Periksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan :

a. 1 kali pada trimester pertama

b. 1 kali pada trimester kedua

c. 2 kali pada trimester ketiga

Tempat untuk memeriksakan kehamiilan dapat dilakukan di :

a. Puskesmas

b. Rumah sakit

c. Bidan praktek swasta

d. Rumah sakit

## **G. Pencegahan**

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan kenyataannya, banyak dari faktor resiko ini sudah dapat diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi, juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian.

1. Sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan ANC (Antenatal Care) atau pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya. Dengan pemeriksaan kehamilan sendiri mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
2. Dengan mendapatkan imunisasi TT 2x
3. Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
4. Makan-makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
5. Hindari rokok, alkohol dan lain-lain.

### **Cara mencegah kehamilan risiko tinggi**

1. Usia hamil tidak kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Rencanakan jumlah anak 2 orang saja.
3. Hindari jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh.
4. Memeriksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan.
5. Menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.
6. Melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan.

## Lampiran 2

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Keluhan umum pada ibu hamil Trimeter 3
Hari / tanggal	: Senin, 26 februari 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### A. TUJUAN

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami macam-macam keluhan umum yang dirasakan pada ibu hamil Trimester III dan cara mengulanginya.

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

1. Menjelaskan pengertian perubahan fisiologis pada trimester III
2. Menjelaskan macam-macam keluhan umum pada ibu hamil trimester III
3. Menjelaskan cara mengatasi keluhan umum pada ibu hamil trimester III

#### B. POKOK BAHASAN

Keluhan umum pada ibu hamil Trimester III

#### C. MATERI

Terlampir

#### D. METODE DAN ALAT BANTU

1. Ceramah
2. Diskusi

## E. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Perkenalan</li> <li>• Menjelaskan tujuannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membalas salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• mendengarkan</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengenali pengetahuan ibu tentang keluhan umum pada ibu hamil trimester III</li> <li>• Memberi reward</li> <li>• Menjelaskan pengertian perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III</li> <li>• Menjelaskan macam-macam keluhan umum pada ibu hamil trimester III</li> <li>• Menjelaskan cara mengatasi keluhan umum pada ibu hamil trimester III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan argumen</li> <li>• Menerima reward</li> <li>• Mendengarkan penjelasan</li> <li>• Mendengarkan penjelasan</li> <li>• Mendengarkan penjelasan</li> </ul>	10 Menit

3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan</li> <li>• Evaluasi</li> <li>• Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajukan pertanyaan</li> <li>• Menjawab pertanyaan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	

#### **F. EVALUASI**

1. Pengertian perubahan fisiologis pada trimester III
2. Macam-macam keluhan umum pada ibu hamil trimester III
3. Cara mengatasi keluhan umum pada ibu hamil trimester III

#### **G. REFERENSI**

Obgyn Fakultas Kedokteran. UNPAD. 2012. *Obstetri Fisiologi*. Bandung. Elemen.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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





## **Lampiran Materi**

### **Keluhan Umum pada Ibu Hamil Trimester III**

#### **A. Pengertian**

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

#### **B. Macam-macam keluhan umum pada ibu hamil Trimester III**

Macam-macam keluhan umum trimester III dan cara menanggulangi untuk menanggulangi keluhan yang dirasakan.

##### **1. Konstipasi**

Susah BAB yang disebabkan oleh :

3. Peningkatan progesteron yang melambatkan kerja saluran cerna, terutama kontraksi usus.
4. Penyerapan air dari colon meningkat.
5. Tekanan rahim yang besar diatas usus.
6. Suplemen zat besi.
7. Diet sayuran kurang, olahraga kurang sehingga cairan menurun.

Cara pencegahannya :

- a. Minum yang banyak 8 gelas / hari.
- b. Istirahat yang cukup.
- c. Olahraga.
- d. Minum cairan hangat.
- e. Konsumsi makanan yang mengandung serat.
- f. Segera BAB bila ada terasa dorongan.

##### **2. Sering BAK**

Cara mengatasinya :

- a. Menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari / menjelang tidur.
- b. Atasi minum bahan diuretik, seperti kopi dan alkohol.

3. Kram-kram pada kaki

Cara mengatasinya :

- a. Meluruskan kaki yang kram dan mendorong fleksikan telapak kaki.
- b. Gerakan tubuh dengan baik untuk memperbaiki sirkulasi darah.
- c. Mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik tiap hari.
- d. Hindari bekerja dalam keadaan berdiri lama.

4. Oedema dan bengkak pada kaki.

Cara mengatasinya :

- a. Hindari posisi tegak yang terlalu lama.
- b. Hindari pakaian ketat.
- c. Menaikkan / meninggikan kaki saat istirahat.
- d. Memposisikan diri dalam keadaan miring pada saat berbaring.

5. Sakit pada pinggang atas dan bawah

Cara mengatasinya :

- a. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat badan (jongkok bukan membungkuk) supaya kaki dan paha menindih tubuh.
- b. Gunakan BH yang pas dan menopang.
- c. Hindari sepatu hak tinggi, hindari mengangkat beban yang terlalu berat.

### **Lampiran 3**

#### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Hari / tanggal	: Senin, 26 Februari 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III.

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :  
Tanda bahaya kehamilan Trimester III.

#### **B. POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian tanda dan bahaya trimester III
2. Menyebutkan macam-macam tanda bahaya kehamilan pada Trimester III

#### **D. MATERI**

Terlampir

#### **E. METODE DAN ALAT BANTU**

3. Ceramah
4. Diskusi

## F. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka acara dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada ibu</li> <li>• Memberitahu topik penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan mendengar</li> <li>• Mengetahui nama yang memberikan penyuluhan</li> <li>• Mengetahui topic</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian tanda bahaya Trimester III.</li> <li>• Menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada Trimester III.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon apa yang diketahui tentang tanda dan bahaya kehamilan Trimester III</li> <li>• Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius</li> </ul>	10 Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kesimpulan topik yang dibahas kepada ibu</li> <li>• Memberikan pujian kepada ibu karena telah menyimpulkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanggapi dan menyimpulkan mengenai topik penyuluhan</li> <li>• menanggapi</li> </ul>	2 Menit

		<p>materi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup acara dengan memberi salam</li> </ul>		
--	--	---	--	--

#### G. EVALUASI

1. Menjelaskan pengertian tanda bahaya Trimester III
2. Menjelaskan dan menyebutkan tanda dan bahaya Trimester III

#### H. REFERENSI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperarion Agency),1997.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## Lampiran Materi

### TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

#### A. Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati dkk, 2008, kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan.

##### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau absorpsi plasenta (Hani dan ummi, dkk. 2011).

##### b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Kemenkes, 2013).

##### c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang,

melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan amblyopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Sulistiyawati, 2011).

**d. Bengkak di muka atau tangan**

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Sunarsih, 2011).

**e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa**

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Chapman dan Durham 2010).

**f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)**

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode

laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Jiarti, M.K dan Rita, 2010).

**g. Kejang**

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Kemenkes, 2013).

**h. Selaput kelopak pucat**

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2009).

**i. Demam Tinggi**

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu, Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (KIA, 2016).



## **Lampiran 4**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Persiapan Persalinan
Hari / tanggal	: Senin, 19 maret 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang Persiapan persalinan.

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat mengetahui apa yang harus disiapkan sebelum persalinan dimulai.

#### **B. POKOK BAHASAN**

Persipan persalinan.

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

Menyebutkan apa saja yang perlu disiapkan selama persalinan.

#### **D. MATERI**

Terlampir

#### **E. METODE DAN ALAT BANTU**

8) Ceramah

9) Diskusi

## F. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka acara dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada ibu</li> <li>• Memberitahu topik penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan mendengar</li> <li>• Mengetahui nama yang memberikan penyuluhan</li> <li>• Mengetahui topik</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan dan menyebutkan persiapan persalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon apa yang diketahui tentang persiapan persalinan.</li> <li>• Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius</li> </ul>	10 Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kesimpulan topik yang dibahas kepada ibu.</li> <li>• Memberikan pujian kepada ibu .</li> <li>• Menutup acara dengan memberi salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanggapi dan menyimpulkan mengenai topik penyuluhan</li> <li>• menanggapi</li> </ul>	3 Menit

## G. EVALUASI

Yang disiapkan ibu untuk menghadapi persalinannya.

## H. REFERENSI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperarion Agency),1997.

Muslim, Liya. *Bab II Kehamilan*. Mochamadhe. (diakses 05 maret 2018).  
Didapat dari: <http://www.Digilib.unimus.ac.id>

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## Lampiran Materi

### Persiapan persalinan

#### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari dalam janin melalui jalan lahir. Berbagai perubahan terjadi pada system reproduksi wanita dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai.

#### 2. Persiapan Persalinan

Persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan berstruktur.

Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil.

Persiapan persalinan mempunyai beberapa 4 hal,yaitu : fisik, psikologis, finansial, kultural.

##### a. Persiapan Fisik

Proses persalinan adalah proses yang banyak melelahkan, untuk itu perlunya dilakukan persiapan fisik semenjak kehamilan memasuki bulan ke 8 kehamilan, hal ini disebabkan persalinan bisa terjadi kapan saja. Persiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala janin mulai masuk ke dalam pintu atas pinggul (PAP), Ibu akan sering buang air kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang. Makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak, serta tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah

lainnya (untuk yang bekerja dipastikan sudah cuti), dan tetap istirahat yang cukup. Hal tersebut di atas dimaksudkan bahwa dengan aktivitas, istirahat dan gizi yang baik, energi dan tenaga untuk menghadapi persalinan nanti diharapkan cukup baik, dan dapat membantu prosesnya agar lancar dan cepat, ibu juga tidak anemia dan mengalami lemas kehabisan energi, karena proses persalinan bisa berbeda-beda waktunya pada setiap orang, ada yang lama, ada yang cepat, dan umumnya melelahkan (Isnandi, 2009).

b. Persiapan psikologis

Persiapan pada ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saatsaat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Keluarga baik dari orang tua maupun suami merupakan bagian terdekat bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Dalam mengatasi perasaan takut dalam persalinan, ibu dapat mengatasinya dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moril, cepat tanggap terhadap keluhan ibu/ keluarga serta memberikan bimbingan untuk berdo'a sesuai agama dan keyakinan.

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana persiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan.

Kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya, persalinan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Untuk itu sebaiknya Ibu sudah menganggarkan biaya untuk persalinan.

Biaya bisa Ibu atau keluarga anggarkan disesuaikan dengan tarif persalinan di tempat di mana rencana persalinan akan berlangsung. Selain anggaran biaya persalinan perlu juga menentukan tempat kelahiran sesuai kemampuan kita, misalnya rumah bersalin atau di rumah dengan mendatangkan bidan. Perencanaan yang adekuat meliputi penentuan tempat yang tepat dengan pertimbangan dalam memilih tempat bersalin dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin dengan rumah, kualitas pelayanannya, ketersediaan tenaga penolong, fasilitas yang dimiliki, kemampuan pembiayaan dimana setiap klinik/rumah sakit memiliki ketentuan tarif yang beragam.

Persiapan persalinan, yang harus disiapkan dalam persalinan :

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.
- 3) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 4) Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- 5) Suami, keluarga dan masyarakat. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 6) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- 7) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat dalam stiker P4K dan sudah di tempelkan di depan rumah ibu hamil.
- 8) Siapkan KTP, Kartu keluarga, Kartu jaminan kesehatan nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan di lahirkan.
- 9) Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.

10) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

d. Persiapan kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan, dan berusaha mencegah akibat itu. Persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan yang tidak baik sebelum kehamilan untuk dihindari selama kehamilan terjadi. Faktor budaya sangat penting dimana terdapat tradisi untuk membawa plasenta ke rumah, cara berperilaku yang benar selama kehamilan dengan menjaga sikap dan perilaku.

## **Lampiran 5**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Tanda bahaya pada persalinan
Hari / tanggal	: Senin, 26 Maret 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Pustu Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang Tanda bahaya pada persalinan.

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

- a. Tanda bahaya pada persalinan

#### **B. POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya pada persalinan

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian tanda bahaya pada persalinan
2. Menyebutkan macam-macam tanda bahaya pada persalinan

#### **D. MATERI**

Terlampir

#### **E. METODE DAN ALAT BANTU**

1. Ceramah
2. Diskusi



## F. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka acara dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada ibu</li> <li>• Memberitahu topik penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan mendengar</li> <li>• Mengetahui nama yang memberikan penyuluhan</li> <li>• Mengetahui topic</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian tanda bahaya pada persalinan.</li> <li>• Menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya pada persalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon apa yang diketahui tentang tanda dan bahaya pada persalinan</li> <li>• Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius</li> </ul>	10 Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kesimpulan topik yang dibahas kepada ibu</li> <li>• Memberikan pujian kepada ibu karena telah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanggapi dan menyimpulkan mengenai topik penyuluhan</li> <li>• menanggapi</li> </ul>	3 Menit

		<p>menyimpulkan materi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup acara dengan memberi salam</li> </ul>		
--	--	--	--	--

### **G. EVALUASI**

1. Menjelaskan pengertian tanda bahaya pada persalinan
2. Menjelaskan dan menyebutkan tanda dan bahaya pada persalinan

### **H. REFERENSI**

- i. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperarion Agency), 1997.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## Lampiran Materi

### Tanda bahaya pada persalinan

Menurut Sukarni dan Margaret (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Macam-macam tanda bahaya pada persalinan adalah sebagai berikut.

#### A. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mules

Persalinan lama merupakan masalah besar di Indonesia karena pertolongan di daerah pedesaan masih dilakukan oleh dukun. Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Persalinan kasep (*partus kasep*) adalah persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin.

#### B. Pendarahan lewat jalan lahir

#### C. Tali pusat atau janin keluar dari jalan lahir

##### 1. Letak majemuk (*Presentasi ganda, Compound Presentasi*)

Yang dimaksud dengan letak majemuk ialah jika disamping bagian terendah teraba anggota badan. Tangan yang menumbung pada letak bahu disebut letak majemuk begitu pula adanya kaki disamping bokong pada letak sungsang tidak termasuk letak majemuk. Pada letak kepala dapat terjadi :

- 1) Tangan menumbung
- 2) Lengan menumbung
- 3) Kaki menumbung
- 4) Tali pusat menumbung (*Pterolaps Foeniculi*)

Jika tali pusat teraba disamping atau lebih rendah dibagian depan, sedangkan ketuban sudah pecah maka dikatakan tali pusat menumbung. Jika hal ini terjadi pada ketuban yang masih utuh

disebut tali pusat terkemuka. Prolapsus foeniculi tidak mempengaruhi keadaan ibu secara langsung, namun sebaliknya sangat membahayakan anak karena tali pusat tertekan antara bagian depan anak dan dinding panggul yang akhirnya timbul asfiksia. Bahaya terbesar bila anak letak kepala karena bagian yang menekan tali pusat itu bundar dan keras.

D. Ibu mengalami kejang

E. Ibu tidak kuat mendedan

Meurut Saifudin dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, apabila seorang ibu bersalin tidak kuat mengejan atau mengalami kejang penanganan umum yang harus dilakukan adalah :

- a. Jika ibu tidak sadar atau kejang, mintalah pertolongan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- b. Segera lakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, dan pernafasan) sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- c. Jika pasien tidak bernafas atau pernafasan dangkal :
  - 1) Periksa dan bebaskan jalan nafas
  - 2) Jika tidak bernafas, mulai ventilasi dengan masker dan balon
  - 3) Intubasi jika perlu
  - 4) Jika pasien bernafas, beri oksigen 4-6 liter permenit melalui masker atau kanula nasal.
- d. Jika pasien tidak sadar/koma
  - 1) Bebaskan jalan nafas
  - 2) Baringkan pada sisi kiri
  - 3) Ukur suhu
  - 4) Periksa apakah ada kaku tengkuk
- e. Jika pasien syok, lihat penglihatan syok
- f. Jika ada pendarahan, lihat penanganan perdarahan

g. Jika kejang :

- 1) Baringkan pada sisi kiri, tempat tidur arah kepala ditinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan aspirasi sekret, muntahan, atau darah.
- 2) Bebaskan jalan nafas
- 3) Hindari diagnosis eklampsia, berikan magnesium sulfat
- 4) Jika penyebab kejang belum diketahui, tangani sebagai eklampsia sambil mencari penyebab lainnya.

F. Air ketuban berbau dan keruh

Amnionitis dan Korioamnionitis

Tanda dan gejala :

- 1) Demam maternal
- 2) Takikardi janin
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Peningkatan suhu vagina (hangat apabila disentuh)
- 5) Cairan amnion berbau busuk
- 6) Sel darah putih meningkat

G. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan.

Perawatan pendukung selama persalinan adalah penting dalam kebidanan. Perawatan pendukung dapat secara ajaib mengubah seluruh skenario persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin, sehingga ibu dan janin memerlukan sedikit medikasi dan intervensi bahkan persalinan dapat berlangsung dengan sedikit.

H. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan.

Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya pendarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarsetara, dapat terjadi polip plalsenta, dan terjadi degenerasi danas korio

karsinoma. Dalam melakukan pengeluaran plasenta secara manual perlu diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, bahaya infeksi dan dapat terjadi inversio uteri.

## **Lampiran 6**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Kebutuhan dasar ibu nifas
Hari / tanggal	: Senin, 26 Maret 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang kebutuhan dasar ibu nifas.

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat mengetahui apa yang harus ibu penuhi untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu nifas.

#### **B. POKOK BAHASAN**

Kebutuhan dasar pada ibu nifas

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

Menyebutkan apa saja yang harus disiapkan untuk memenuhi kebutuhan pada ibu nifas.

#### **D. MATERI**

Terlampir

#### **E. METODE DAN ALAT BANTU**

I. Ceramah

J. Diskusi

## F. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka acara dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada ibu</li> <li>• Memberitahu topik penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan mendengar</li> <li>• Mengetahui nama yang memberikan penyuluhan</li> <li>• Mengetahui topik</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan dan menyebutkan kebutuhan dasar ibu pada masa nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon apa yang diketahui tentang kebutuhan dasar pada ibu nifas</li> <li>• Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius</li> </ul>	10 Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kesimpulan topik yang dibahas kepada ibu.</li> <li>• Memberikan pujian kepada ibu .</li> <li>• Menutup acara dengan memberi salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanggapi dan menyimpulkan mengenai topik penyuluhan</li> <li>• Menanggapi</li> </ul>	4 Menit



## G. EVALUASI

Apakah ibu sudah mengerti dan paham mengenai pendkes yang diberikan mengenai kebutuhan dasar pada ibu nifas.

## H. REFERENSI

- Ambrawati. 2008. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia*. Ed.1 Andi. Yogyakarta.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Suherni, Hesty widyasih, Anita rahmawati. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## **Lampiran Materi**

### **Kebutuhan dasar pada ibu nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saifudin, 2010).

#### **1. Nutrisi dan Cairan**

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui). Dan meminum pil zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Ambarwati, 2008).

#### **Manfaat nutrisi dan cairan :**

Tidak ada kontra indikasi pemberian nutrisi setelah persalinan

- a) Harus mendapatkan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dari sebelum hamil (200-500 kal)
- b) Mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan
- c) Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI
- d) Bisa mencegah terjadinya infeksi

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori perhari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai mencapai 3000 ml, dan 1000 ml berupa susu. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran.

#### **Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk:**

- a. Produksi ASI

b. Pemulihan kesehatan ibu

**Kebutuhan gizi, yang perlu diperhatikan adalah:**

- a. Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya
- b. Banyak minum, setiap hari minum lebih dari 6 gelas per hari
- c. Makan makanan yang tidak merangsang baik termis, mekanis, kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan ibu
- d. Batasi makanan yang berbau keras
- e. Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya : sayuran hijau

**Energi:**

Dianjurkan penambahan perhari:

- a. 6 bulan pertama sebanyak 700 Kkal
- b. 6 bulan kedua berikutnya sebanyak 500 Kkal
- c. Tahun kedua sebanyak 400 Kkal

**Protein:**

Dianjurkan penambahan perhari:

- a. 6 bulan pertama sebanyak 16 gr
- b. 6 bulan kedua sebanyak 12 gr
- c. Tahun kedua sebanyak 11 gr

Berikan pil zat besi (Fe) selama 40 hari post partum

Berikan kapsul vitamin A (200.000 unit)

Contoh menu ibu menyusui:

<b>Jenis makanan</b>	<b>Usia bayi 0-6 bulan</b>	<b>Usia bayi lebih dari 6 bulan</b>
Nasi	5 piring	4 piring

Ikan	3 potong	2 piring
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Jenis makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

## 2. Ambulasi

Intervensi ini bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Sitti, 2009).

- g) Ambulasi sedini mungkin kecuali ada kontra indikasi
- h) Meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko thrombophlebitis
- i) Meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kencing. Mencegah distensi abdominal dan konstipasi
- j) Jelaskan tujuan dan manfaat ambulasi dini
- k) Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu

Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi maka ibu tersebut akan terancam mengalami trombosis vena. Maka untuk mencegah terjadinya trombosis vena perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal maka biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan dibantu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan.

Sebelum waktu ini, ibu tersebut harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi ranjang.

## 2) Eliminasi (BAK/BAB)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine, umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum tau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebainya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih. Dengan demikian jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Suherni, 2008 ).

### **Tujuan latihan paska melahirkan adalah:**

- a. Memperkuat otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik
- b. Mengencangkan dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki stress inkontinensia
- c. Membantu memperbaiki sirkulasi darah di seluruh tubuh

NB: postur tubuh yang baik dianjurkan sejak awal untuk membantu mencegah nyeri punggung.

### **Latihan yang dilakukan paska persalinan normal meliputi:**

- a. Berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk. Letakkan kedua belah tangan pada perut di bawah tulang iga.

Tarik nafas perlahan-lahan dan dalam lewat hidung, kemudian keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut untuk membantu mengosongkan paru-paru.

- b. Berbaring pada punggung, kedua lengan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan. Pada saat yang sama, lemaskan tungkai kiri dan kencangkan tungkai kanan sehingga seluruh sisi tubuh yang kiri menjadi kencang sepenuhnya. Ulangi pada sisi tubuh yang kanan.
- c. Kontraksi vagina  
Berbaring pada punggung. Kedua tungkai sedikit dijauhkan. Kencangkan dasar panggul, pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan. Teruskan gerakan ini dengan berdiri dan duduk
- d. Memiringkan panggul  
Berbaring pada punggung dengan kedua lutut ditekuk. Kontraksikan otot-otot perut untuk membuat tulang belakang menjadi datar dan otot-otot pantat menjadi kencang, pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan.
- e. Sesudah hari ketiga  
Berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk dan kedua lengan direntangkan. Angkat kepala dan bahu hingga sudut sekitar 45 derajat, pertahankan selama 3 detik dan lemaskan perlahan-lahan
- f. Posisi yang sama seperti di atas. Letakkan kedua lengan di sebelah luar lutut kiri. Ulangi disebelah luar lutut kanan.

### 3) **Kebersihan Diri/Perineum**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air

dan sabun setiap kali habis BAK/ BAB yang dimulai dengan mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari, bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut bekas pakai, pembalut dapat kembali dipakai kembali dengan mencuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika (Suherni, 2008).

#### 4) **Istirahat**

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Suherni, 2008).

- a) Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup
- b) Istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui
- c) Tindakan rutin di Rumah Sakit hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu

Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan dia nampak gelisah maka perlu diwaspadai ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas.

#### 5) **Seksual**

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan ( kurang istirahat dan tidur ). Penggunaan kontrasepsi ( ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu ) di perlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi (Bahiyatun, 2009).

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu

kehilangan gairah seksual Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean ( SC ) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boteh dilakukan 3 - 4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke - 6 adakalanya ibu - ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan ( Bahiyatun, 2009).

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas pada dinding vagina akan terhambat. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami.

**Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pasca persalinan :**

- a. Beberapa wanita merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya.
- b. Karena adanya luka bekas episiotomy
- c. Karena takut merusak keindahan tubuhnya
- d. Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan
- e. Bahaya berhubungan seks pasca persalinan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko.
- f. Mudah terkena infeksi. Kuman yang hidup diluar akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.
- g. Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi baru lahir sering kali membuat gairah bercinta pasangan suami istri (pasutri) surut, terutama pada wanita.



- h. Trauma psikis maupun fisik ditinjau dari segi fisik, wanita mengalami perubahan sangat drastis di dalam tubuh. Trauma fisik bisa terjadi saat melahirkan. Rasa sakit akibat pengguntingan bagian dalam vagina (episiotomi) untuk melancarkan jalan lahir untuk menghindari terjadinya perobekan yang berat. Tentu saja, tindakan ini membutuhkan waktu untuk penyembuhan.
- i. Untuk mengalami let down ASI sehingga respon terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respon fisiologis dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.

Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Oleh sebab itu, posisi hubungan seks seperti apa pun sudah bisa dilakukan. Kalaupun masih ada keluhan rasa sakit, lebih disebabkan proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini disebabkan kram otot, infeksi, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan (Asmadi, 2008).

#### **6) Latihan/Senam nifas**

##### **a) Definisi**

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Bahiyatun, 2009).

##### **b) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam senam nifas :**

- 1) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- 3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.

Ibu tidak perlu takut untuk bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula (Suherni dan Anita, 2008).

c) **Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:**

- 1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah hari pasca persalinan). Langkah- langkah senam otot dasar panggul : kerutkan / kencangkan otot sekitas vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, selanjutnya dikencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.
- 2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas). Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

**Latihan atau senam nifas**

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain :

- a. Memperbaiki peredaran darah
- b. Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- c. Melancarkan pengeluaran lokhea
- d. Mempercepat involusi
- e. Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, trombosis dan lain-lain
- f. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- g. Kegrel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- h. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.

- i. Meningkatkan pengendalian atas urine
- j. Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”.
- k. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- l. Memperbaiki respon seksual

## **Lampiran 7**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Tanda bahaya pada masa nifas
Hari / tanggal	: Senin, 2 April 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang Tanda bahaya pada masa nifas

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat :

- b. Tanda bahaya pada masa nifas

#### **B. POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya pada masa nifas

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

Menyebutkan tanda bahaya pada masa nifas

#### **D. MATERI**

Terlampir

#### **E. METODE DAN ALAT BANTU**

Ceramah

Diskusi

## F. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka acara dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada ibu</li> <li>• Memberitahu topik penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan mendengar</li> <li>• Mengetahui nama yang memberikan penyuluhan</li> <li>• Mengetahui topic</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian masa nifas</li> <li>• Menyebutkan dan menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon apa yang diketahui tentang tanda dan bahaya pada masa nifas</li> <li>• Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius</li> </ul>	10 Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kesimpulan topik yang dibahas kepada ibu</li> <li>• Memberikan pujian kepada ibu karena telah menyimpulkan materi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanggapi dan menyimpulkan mengenai topik penyuluhan</li> <li>• menanggapi</li> </ul>	3 Menit

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup acara dengan memberi salam</li> </ul>		
--	--	--	--	--

### G. EVALUASI

1. Menjelaskan pengertian masa nifas
2. Menyebutkan tanda bahaya masa nifas

### H. REFERENSI

1. Ambrawati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
2. Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakara: EGC.
3. Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Suhemi. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(YENI VIRGO RAHMAN, S.Tr.Keb)

(MERITA ASRIL)

Pembimbing Komprehensif

(TETRA ANESTASIA PUTRI, S.ST, M.Biomed)

## **Lampiran Materi**

### **Tanda Bahaya Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu ( Saleha, Siti: 2009).

Masa Nifas Setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 oC yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perluasan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebabapapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

5. Demam
6. Nyeri pada perut
7. Demam dan menggigil
8. Keluarnya cairan yang berbau dari jalan lahir dan perdarahan
9. Perdarahan Pasca persalinan
10. Penciutan rahim yang tidak normal
11. Rasa sakit merah, lunak atau pembengkakan dikaki.

Jika menemukan tanda-tanda seperti diatas penanganannya adalah tidur dengan posisi kepala lebih rendah dari kaki, banyak minum dan segera ketenaga kesehatan (Ambrawati, 2008).

Tanda bahaya pada nifas menurut Suhemi tahun 2008 meliputi :

2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
3. Pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
4. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.

5. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini meliputi :

- 1) Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Dan jika pernafasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan nafas serta beri oksigen 4 – 6 liter per menit.
- 3) Jika pasien tidak sadar / koma, bebaskan jalan nafas, baringkan miring, ukur suhu. Periksa apakah ada kaku tengkuk.

6. Pembengkakan diwajah atau di tangan

Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema ( perhatikan edema puting, jika ada).

7. Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Telah terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pil yang meningkatkan virulensinya ( Svanborg – Eden, 1982 ). Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hamatoma dinding vagina.

Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.



B.H. yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement . Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis.

Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

- 1) Bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri lokal.
- 2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- 3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- 4) Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

- 1) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong, kemudian pada payudara yang normal.
- 2) Berilah kompres panas, bias menggunakan Shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- 3) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (foot ball position).
- 4) Pakailah baju BH longgar.
- 5) Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi.
- 6) Banyak minum sekitar 2 liter per-hari.
- 7) Dengan cara-cara seperti tersebut diatas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi bila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotika selama 5-10 hari dan analgesic.

#### 9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau the yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalianan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat

pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

10. Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan dikaki.

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor predisposisi

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- 5) Anemia maternal
- 6) Hipotermi atau penyakit jantung
- 7) Endometritis
- 8) Varicostitis

Manifestasi

- 1) Timbul secara akut
- 2) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- 3) Nyeri tekan permukaan

11. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.

Pada minggu-minggu awal setelah persalinansampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

### Faktor penyebab

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Bahiyatun, 2009)

## **LAMPIRAN 8**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Kontrasepsi
Hari / tanggal	: Senin, 2 April 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat mengetahui macam-macam alat kontrasepsi.

#### **B. POKOK BAHASAN**

Alat kontrasepsi

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

Menyebutkan dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi.

#### **D. MATERI**

Terlampir

#### **E. METODE DAN ALAT BANTU**

1. Ceramah
2. Diskusi

## F. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka acara dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada ibu</li> <li>• Memberitahu topik penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan mendengar</li> <li>• Mengetahui nama yang memberikan penyuluhan</li> <li>• Mengetahui topic</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian alat kontrasepsi</li> <li>• Menyebutkan dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon apa yang diketahui tentang macam-macam alat-alat kontrasepsi.</li> <li>• Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius</li> </ul>	10 Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kesimpulan topik yang dibahas kepada ibu</li> <li>• Memberikan pujian kepada ibu karena telah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanggapi dan menyimpulkan mengenai topik penyuluhan</li> </ul>	4 Menit

		menyimpulkan materi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup acara dengan memberi salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menanggapi</li> </ul>	
--	--	--	--	--

### G. EVALUASI

1. Menjelaskan pengertian kontrasepsi
2. Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi

### H. REFERENSI

- 1) Ambrawati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- 2) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperarion Agency), 1997.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(YENI VIRGO RAHMAN, S.Tr.Keb)

(MERITA ASRIL)

Pembimbing Komprehensif

(TETRA ANESTASIA PUTRI, S.ST, M.Biomed)

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian alat-alat kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan terjadinya kehamilan/konsepsi (bukan aborsi). Alat kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya suatu kehamilan.

### B. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi

1. Usia ibu <20 tahun : kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi.
2. Usia ibu >35 tahun : kontrasepsi efektif/kegagalan rendah dan reversibel/ireversibel.
3. Usia reproduksi sehat : efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI.

### C. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Kondom  
Efek samping :
  - a. Alergi
  - b. Menurangi kenikmatan hubungan seksual
2. Pil kombinasi



- a. Harus diminum setiap hari
- b. Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
- c. Tidak dianjurkan pada waktu yang sedang menyusui

Kelebihan pil oral kombinasi :

- a. Memiliki efektifitas yang tinggi
- b. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid.

Kekurangan pil oral kombinasi :

- a. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- b. Nyeri payudara, BB mengalami kenaikan, tidak untuk wanita menyusui
- c. Meningkatkan TD

3. Suntik



a. Suntik progestin

Kelebihan :

- 1) Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap ASI

Kekurangan :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti spotting, siklus memanjang dan memendek.
- 2) Peningkatan BB dan terlambatnya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian

b. Suntik kombinasi

Kelebihan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri.

Kekurangan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- 2) Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- 3) Peningkatan BB dan terlambat kembali kesuburannya.

4. Implan



Kelebihan :

daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

Kekurangan :

a. Perubahan pola haid



- b. Nyeri kepala dan nyeri dada
- c. Peningkatan/penambahan BB

5. AKDR (IUD)



Cara kerja :

- a. Menghambat kemampuan sperma masuk tuba fallopi
- b. Mencegah implantasi telur dalam uterus
- c. Mencegah sperma dan ovum bertemu

Keuntungan :

- a. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- b. Tidak mempengaruhi ASI
- c. Metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan sampai menopause

Kekurangan :

- a. Menstruasi menjadi lebih aman dan banyak
- b. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama)
- c. Saat haid lebih sakit

## LAMPIRAN 9

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Imunisasi
Hari / tanggal	: Senin, 26 Maret 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

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

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

#### B. POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

#### C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi.

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

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	3 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi</li> <li>- Menjelaskan pengertian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan tujuan imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet

			<p>imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan cara pemberian imunisasi.</li> <li>- Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.</li> <li>- Menjelaskan efek samping dari imunisasi</li> <li>- Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.</li> </ul>		
3	PENUTUP	2 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## F. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi.
2. Sebutkan tujuan imunisasi.
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.
5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Apa efek samping dari imunisasi
8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

## **G. REFERENSI**

Departemen Kesehatan. 2010. *Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka promosi Posyandu. Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta.

Direktorat Jendral PPM dan PLP.2010. *Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi.* Jakarta.

Hidayat. Alimul,Aziz. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan.* Salemba Medika. Jakarta.

Tim Pengelola UPGK Tk. 2010. *Pusat. Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader.* Jakarta.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

## PENTINGNYA IMUNISASI

### A. Pengertian Imunisasi

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

### B. Tujuan Imunisasi

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

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

#### 1. Imunisasi BCG

##### a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur.

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

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

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

#### 2. Imunisasi DPT

##### a. Penyakit Difteri

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

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

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak.

Ditandai dengan :

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

c. Penyakit Tetanus

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

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

### 3. Imunisasi Polio

a. Penyakit Polimielitis

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

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

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

4. Imunisasi Campak

a. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

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

5. Imunisasi HB

a. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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



#### D. Jadwal Pemberian Imunisasi

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

#### E. Cara Pemberian Imunisasi

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

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

#### F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

#### G. Efek Samping Imunisasi

1. BCG

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

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

## 2. DPT

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

Cukup berikan obat penurun panas dan beri kompres dingin.

## 3. Campak

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

Bila timbul panas dan rewel berikan obat penurun panas.

## **H. Tempat Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

## **Lampiran 10**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Perawatan Bayi Sehari-Hari
Hari / tanggal	: Senin, 26 Mei 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Umum

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

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
- b. Menjelaskan cara memandikan bayi
- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
- d. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

#### **B. POKOK BAHASAN**

Perawatan Bayi Sehari-Hari

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

1. Arti penting perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

#### **D. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	3 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	INTI	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari</li> <li>- Menjelaskan arti penting perawatan bayi</li> <li>- Menjelaskan cara memandikan bayi</li> <li>- Menjelaskan cara merawat tali pusat</li> <li>- Memberikan cara menjaga kehangatan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merespon</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	PENUTUP	2 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## **F. EVALUASI**

1. Jelaskan arti penting perawatan bayi!
2. Jelaskan cara merawat tali pusat!
3. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi

## **G. REFERENSI**

PUSDIKNAKES. 2009. *Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga*.

Jakarta : depkes RI.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran materi

## **PERAWATAN BAYI SEHARI HARI**

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

### **A. Cara Memandikan Bayi**

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

### **B. 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

### **C. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi**

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.

## **Lampiran 11**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Tanda bahaya bayi baru lahir
Hari / tanggal	: Senin, 2 April 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Poskesri Sungai Jariang

#### **A. TUJUAN**

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

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

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

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan ibu dapat mengetahui dan menantisipasi jika ditemukan tanda bahaya pada bayi Ny.H

#### **B. POKOK BAHASAN**

Tanda bahaya bayi baru lahir.

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

Menyebutkan apa saja tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

#### **D. MATERI**

Terlampir

#### **E. METODE DAN ALAT BANTU**

1. Ceramah
2. Diskusi

## E. PROSES PENYULUHAN DAN KEGIATAN

No	TAHAPAN	KEGIATAN		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka acara dengan mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri kepada ibu</li> <li>• Memberitahu topik penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam dan mendengar</li> <li>• Mengetahui nama yang memberikan penyuluhan</li> <li>• Mengetahui topik</li> </ul>	2 Menit
2	penyajian materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan dan menyebutkan tanda bahaya bayi baru lahir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon apa yang diketahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir.</li> <li>• Mendengarkan dan menyimak penyuluhan dengan serius</li> </ul>	10 Menit
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kesimpulan topik yang dibahas kepada ibu.</li> <li>• Memberikan pujian kepada ibu .</li> <li>• Menutup acara dengan memberi salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanggapi dan menyimpulkan mengenai topik penyuluhan</li> <li>• menanggapi</li> </ul>	5 Menit



## **F. EVALUASI**

Ibu mengerti dan paham mengenai pendkes yang diberikan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir.

## **G. REFERENSI**

Dinas kesehatan.2018.artikel kesehatan.Tips hidup sehat. Kamis, 29 Septembar 2016 (di akses Selasa, 22 Mei 2018). Didapat dari [www.dinkes.inhukab.go.id](http://www.dinkes.inhukab.go.id)

Direktorat bina kesehatan anak departemen kesehatan RI.2008.*informasi seputar kesehatan bayi baru lahir*. [www.kesmas.kemkes.go.id](http://www.kesmas.kemkes.go.id)

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb)

(Merita Asril)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

## **TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR**

### **Mengapa penting mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir :**

1. Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan sampai meninggal.
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapatkan pertolongan sehingga dapat mencegah kematian.

### **Tiga “T” penyebab bayi baru lahir meninggal**

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter /bidan/ perawat
3. Terlambat sampai ketempat pengobatan.

### **Tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain :**

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya.

Tanda ini dapat menunjukkan adanya gangguan pada reflek menghisap pada mulut bayi, gangguan pada saluran cerna bayi dan kandungan ASI jarang terjadi) atau susu formula yang dikonsumsi bayi yang tidak dapat dicerna oleh bayi.

2. Kejang

Merupakan salah satu tanda dari infeksi tetanus neonatorum (tetanus yang menyerang pada bayi baru lahir). Hal ini sangat berbahaya bagi bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera.

3. Bergerak hanya jika dirangsang

Merupakan tanda adanya gangguan pada saraf bayi atau otot bayi. Pada bayi sehat aktifitas gerak sangat kuat tanpa harus dirangsang.

4. Nafas cepat ( $\geq 60$  kali/menit) atau nafas lambat ( $\leq 30$  kali/menit)

Merupakan tanda adanya gangguan pada sistem pernafasan bayi. Dapat disertai dengan tanda bahaya lain seperti demam. Perhitungan nafas bayi dapat dilakukan dengan menghitung pergerakan dada atau perut dalam 60 detik.

5. Merintih

Rintihan bayi menandakan adanya ketidaknyamanan yang dialami oleh bayi. Semakin lama rintihan pada bayi, orang tua harus semakin curiga terhadap kondisi bayi.

6. Demam (suhu tubuh  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) teraba dingin ( $>36^{\circ}\text{C}$ ).

Tanda ini (demam) dapat terjadi pada bayi baru lahir yang merupakan tanda umum adanya infeksi dan dapat disertai dengan tanda bahaya lain yang muncul bersamaan atau belakangan. Jika tubuh bayi dingin, maka ini perlu penanganan segera di fasilitas kesehatan karena menandakan aliran darah yang terganggu yang biasanya diiringi warna pucat pada kedua ujung tangan dan kaki.

7. Mata bernanah

Merupakan salah satu tanda dari infeksi gonore pada bayi yang ditularkan oleh orang tua bayi.

8. Diare

Jangan biarkan tanda ini begitu saja karena bayi sangat rentan mengalami diare dengan berbagai sebab yang berujung pada kehilangan cairan tubuh akibat diare sehingga dapat menyebabkan kematian.

9. Badan kuning

Hal ini menandakan tingginya zat bilirubin dalam darah yang dapat terjadi secara normal untuk hari-hari awal kelahiran namun dapat pula menandakan bahaya bila terjadi dalam waktu lama. Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :

- a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir.
- b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- c. Kuning sampai telapak tangan dan kaki

10. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.

Tanda ini dapat terjadi beberapa saat setelah ari-ari bayi dipotong yang menandakan adanya peradangan atau infeksi yang cukup berbahaya.

**Jika ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir seperti diatas, segerara bawa bayi kepetugas kesehatan dan usaha bayi tetap hangat selama perjalanan ke fasilitas kesehatan dengan cara :**

1. Menyelimuti bayi atau mode kanguru
2. Jangan meletakkan bayi dekat jendela atau pintu kendaraan.
3. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan

LAMPIRAN 12

**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN  
KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb  
Jabatan : Bidan di Poskesri Sungai Jariang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :


Nama : Merita Asril  
NIM : 1515401028  
Semester : VI  
Prodi : DIII Kebidanan  
Institusi : Kesehatan

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Poskesri Sungai Jariang terhitung tanggal 12 Februari sampai dengan 02 April Tahun 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"H" di Poskesri Sungai Jariang tahun 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 07 April 2018

Mengetahui,

  
Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb  
NIP.197409192006042008  
SIPB: 145/KES-INST / AGAM

### LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Merita Asril

Nim : 1515401028

Nama pembimbing : Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> di Poskesri  
Sungai Jariang

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jumat, 02 Maret 2018	BAB I	Perbaikan	<i>Tetra</i>
2.	Rabu, 07 Maret 2018	BAB III	Perbaikan	<i>Tetra</i>
3.	Jumat, 25 Maret 2018	BAB III	Perbaikan	<i>Tetra</i>
4.	Senin, 18 Maret 2018	BAB III	Perbaikan	<i>Tetra</i>
5.	Selasa, 05 Juni 2018	BAB III	Perbaikan	<i>Tetra</i>
6.	Kamis, 07 Juni 2018	BAB I - IV	Perbaikan	<i>Tetra</i>
7.	Senin, 11 Juni 2018	BAB I - IV	Perbaikan	<i>Tetra</i>
8.	Selasa, 12 Juni 2018	ACC		<i>Tetra</i>

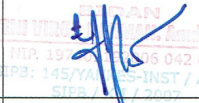

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Merita Asril

Nim : 1515401028

Nama Pembimbing : Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny<sup>H</sup> G<sub>6</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>H<sub>4</sub> di Poskesri  
Sungai Jariang Tahun 2018

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin, 26 Februari 2018	- SAP dan Leaflet	Perbaiki	 NIP. 19720306042009 SIPB: 145/YANKES-INST / AGAM SIPB: XII / 2007
2.	Kamis, 15 Maret 2018	- BAB III - SAP dan Leaflet	Perbaiki	 NIP. 19720306042009 SIPB: 145/YANKES-INST / AGAM SIPB: XII / 2007
3.	Rabu, 14 Maret 2018	- BAB III - SAP dan Leaflet	Perbaiki	 NIP. 19720306042009 SIPB: 145/YANKES-INST / AGAM SIPB: XII / 2007
4.	Selasa, 22 Maret 2018	- BAB III - SAP dan Leaflet	Perbaiki	 NIP. 19720306042009 SIPB: 145/YANKES-INST / AGAM SIPB: XII / 2007
5.	Sabtu, 26 Maret 2018	- BAB III - Partograf	Perbaiki	 NIP. 19720306042009 SIPB: 145/YANKES-INST / AGAM SIPB: XII / 2007
6.	Jumat, 08 Juni 2018	- BAB III - Partograf - SAP dan Leaflet	Perbaiki	 NIP. 19720306042009 SIPB: 145/YANKES-INST / AGAM SIPB: XII / 2007
7.	Sabtu, 09 Juni 2018	- ACC		 NIP. 19720306042009 SIPB: 145/YANKES-INST / AGAM SIPB: XII / 2007