# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DI PUSTU SUNGAI TANANG KABUPATEN AGAM TANGGAL 07 MEI S/D 15 JUNI TAHUN 2019

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh :

**RIVA REVIONA WAZERMI**
NIM.1615401007

**PROGRAM STUDI DIII-KEBIDANAN**
**STIKES PERINTIS PADANG**
**TAHUN 2019**

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DI PUSTU SUNGAI TANANG KABUPATEN AGAM TANGGAL 07 MEI S/D 15 JUNI TAHUN 2019

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun oleh :

**RIVA REVIONA WAZERMI**
NIM.1615401007

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**
**STIKES PERINTIS PADANG**
**TAHUN 2019**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Pustu Sungai Tanang Kab.Agam tanggal 07 Mei s/d 15 Juni 2019

Nama : Riva RevionaWazermi
Nim : 1615401007

Telah diperiksa dan disetujui untuk seminar pada ujian Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang

Bukittinggi, 26 Juni 2019
Pembimbing

**Tetra AnestasiaP,S.ST.M.Biomed**
**NIK.1540117048913100**

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

**Tetra AnestasiaP,S.ST.M.Biomed**

**NIK.1540117048913100**

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Pustu Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 07 Mei S/D 15 Juni Tahun2019. Telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 02 Juli 2019
Moderator

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

Penguji

**Wira Meiriza, S.ST M.Keb**

**NIK. 1540103018914114**

## LEMBAR PENGESAHAN

| | | |
|---|---|---|
| Judul Laporan Tugas Akhir | : | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 07 Mei S/D 15 Juni Tahun 2019. |
| Nama | : | Riva Reviona Wazermi |
| NIM | : | 1615401007 |

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Jum'at Tanggal 09 Agustus 2019.

| Penguji I | Penguji II |
|---|---|
| **Wira Meiriza, S.ST M.Keb** | **Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed** |
| **NIK. 1540103018914114** | **NIK. 1540117048913100** |

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang

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

**NIK. 1540117048913100**

## RIWAYAT HIDUP

**Biodata**

| | |
|---|---|
| Nama | : Riva Reeviona Wazermi |
| Tempat/ TanggalLahir | : Solok, 09 Januari 2019 |
| Agama | : Islam |
| Negeri asal | : Jl. Kapten Hermaini Kel/Desa. Tanah Garam Kec. Lubuk Sikarah Kota Solok |
| Jumlah bersaudara | : 5 (Lima Orang) |
| Anak Ke | : 5 (Lima) |
| Jenis Kelamin | :Perempuan |

**IdentitasOrangTua**

| | |
|---|---|
| Ayah | : ILYAS |
| Ibu | : ERMI |
| Alamat | : Bekasi Cibitung |

**Pendidikan :**

1. SDN 17 Laing Pasir Solok 2003-2010
2. SMPN 2 Kota Solok 2010-2013

| | | |
|---|---|---|
| 3. | SMKN 1 Kota Solok | 2014-2016 |
| 4. | Program Studi D III Kebidanan STIKes Perintis Padang | 2016 – Sekarang |

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**
**Program Studi DIII Kebidanan**
**Laporan Tugas Akhir 2019**
**Riva Reviona Wazermi**
**1615401007**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "W" Di Pustu Sungai Tanang Kab Agam Tanggal 07 Mei S/D 15 Juni 2019**

**Xii + 121 halaman, 4 tabel, 12 Lampiran**

## ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB. Karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2013).

Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang

dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina kedunia luar. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu – 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Nifas atau puerprium adalah masa yang dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo).

Asuhan yang diberikan kepada Ny.W G1P0A0H0 usia 28 tahun, HPHT : 14-08-2018 dengan taksiran persalinan 21-05-2019 yaitu dengan melakukan pemeriksaan dan memberikan pendidikan kesehatan dari kehamilan sampai KB yang didokumentasikan dengan menerapkan metode pendokumentasian asuhan kebidanan secara varney dan SOAP.

Dari hasil pengamatan asuhan kebidanan komprehensif ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Pustu Sungai Tanang Kab AGAM 2019. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.W telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan berdasarkan standar yang telah ditentukan.

Daftar Pustaka : 17 (2010-2019)

***Riva Reviona Wazermi***
***1615401007***

***Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "W" in Tanang Sungai Pustu Kab Agam on May 7 - June 15, 2019***

***Xii + 121 pages, 4 tables, 12 Appendices***

## *ABSTRACT*

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are benchmarks in assessing the health of a nation, therefore the government is working hard to reduce the MMR and IMR. Because midwives are at the forefront or health workers who are at the forefront and deal directly with the community, in providing continuous and complete services focusing on prevention aspects through health education and counseling, health promotion, normal childbirth assistance based on partnerships and women's empowerment and early detection of obstetric referral cases (MOH RI, 2013).*

*Pregnancy is a period where a woman carries an embryo or fetus in her body. Childbirth is a process of expulsion from the conception that can live from the uterus through the vagina to the outside world. Normal newborns are babies born from 37 weeks - 42 weeks' gestation and birth weight 2500 grams to 4000 grams. Puerperium or puerprium is a period that begins after parturition is complete and ends after about 6 weeks (Prawirohardjo).*

*The care given to Mrs. W G1P0A0H0 is 28 years old. HPHT : 14-08-2018 with estimated delivery 21-05-2019 namely by conducting examinations and providing health education from pregnancy to family planning documented by applying the method of documenting midwifery care in varney and SOAP.*

*From the results of observations of this comprehensive midwifery care found no gap between theory and practice during carrying out comprehensive midwifery care in Sungai Tanang Pustu, AGAM Regency 2019. In the implementation of*

*midwifery care in Mrs. W. has been carried out in accordance with midwifery service standards and based on predetermined standards.*
*Bibliography: 17 (2010-2019)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W di PUSTU SUNGAI TANANG Kab. Agam tanggal 07 Mai – 15 Juni 2019**

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 mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Tetra Anestasia P,S.ST.M.Biomed selaku ketua Program Studi DIII kebidanan STIKes Perintis.
3. Ibu Tetra Anestesia Putri,S.ST.M.Biomed selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprensif ini.
4. Bapak / ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.

5. Ibu CI lapangan di pustu sungai tanang Bidan Rosi Wariyanti,Str.Keb yang telah membimbing penulis dan support penulis untuk tetap semangat menjalankan tugas mengerjakan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu CI lapangan di pustu sungai landai Alm.Yeni Virgo R,Str.Keb yang selalu suport penulis tetap semangat dan pasti bisa menjalani semuanya semua pesan ibu tidak akan pernah penulis lupakan.
7. Ny. W beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakaan asuhan komprehensif ini.

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. Aamiin.

Bukittinggi, 24 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PERNYATAAN PANITIA**

**PERNYATAAN PENGESAHAN**

**RIWAYAT HIDUP**

**ABSTRAK**

**Halaman**

**KATA PENGANTAR** ..... **i**

**DAFTAR ISI** ..... **iii**

**DAFTAR TABEL** ..... **v**

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **vi**

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 3

C. Tujuan Penulisan ..... 3

D. Ruang Lingkup ..... 4

E. Manfaat Penulisan ..... 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan ..... 6

B. Persalinan ..... 20

C. Nifas ..... 31

D. Bayi Baru Lahir ..... 37

E. Keluarga Berencana ..... 43

F. Manajement Asuhan Kebidanan Varney ..... 50

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan ..... 53

**BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**A. Kehamilan Trimester III**

1. Kunjungan I ..... 56
2. Kunjungan II ..... 66

**B. Persalinan**

1. Kala I ..... 71
2. Kala II ..... 81
3. Kala III ..... 84
4. Kala IV ..... 86

**C. Nifas**

1. Kunjungan I ( 6 jam post partum ) ..... 90
2. Kunjungan II ( 7 hari post partum ) ..... 95
3. Kunjungan III ( 29 hari post partum ) ..... 99

**D. Bayi Baru Lahir**

1. Kunjungan I (6 jam) ..... 103
2. Kunjungan II ( 7 hari) ..... 109
3. Kunjungan III ( 14 hari)…..... 112

**BAB IV PEMBAHASAN** ..... 114

**BAB V PENUTUP**

A.Kesimpulan ..... 119

B.Saran ..... 120

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**LEMBAR KONSULTASI**

## DAFTAR TABEL

**Tabel** **Hal**

2.1. Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh ..... 11
2.2. Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan ..... 19
2.3. Imunisasi TT ..... 20
2.4. Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi..... 32

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
2. Lampiran 2 : SAP Persiapan Persalinan
3. Lampiran 3 : SAP Tanda-Tanda Persalinan
4. Lampiran 4 : SAP Teknik Relaksasi Dan Mengedan Yang Baik
5. Lampiran 5 : SAP Posisi Persalinan
6. Lampiran 6 : SAP Personal Hygiene
7. Lampiran 7 : SAP Tanda Bahaya Nifas
8. Lampiran 8 : SAP Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
9. Lampiran 9 : SAP Menyusui Yang Baik Dan Benar
10. Lampiran 10 : SAP Perawatan Bayi Sehari-Hari
11. Lampiran 11 : SAP Keluarga Berencana
12. Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sensitifitas Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan ibu nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumbar, 2017).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018. Kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara AKI tertinggi ada di TimorLeste sebanyak 215/100.000 kelahiran hidup, dan di Indonesia AKI sebanyak 126/100.000 kelahiran hidup(WHO , 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Angka kematian ibu tahun 2015 adalah 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Angka kematian

bayi tahun 2017 adalah 24/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). AKI dan AKB diIndonesia belum mencapai target sesuai yang ditetapkan SDGs. AKI yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB target yang harus dicapai adalah mengakhir terjadinya kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka kematian Neonatal hingga 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kasus kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian ibu nifas 52 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 64 orang dan diatas 35 tahun 42 orang. Salah satu penyebabnya adalah masih banyak ibu hamil yang resiko tinggi yaitu 18.313 orang. Pada ibu bersalin adalah masih banyak ibu yang tidak bersalin ditenaga kesehatan tercatat sebanyak 19.037 orang (Dinkes Sumbar, 2017)

Pada ibu nifas hanya sekitar 84 % ibu nifas yang mendapat pelayanan nifas dari target 91% ibu nifas yang mendapat pelayanan nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 602 orang yang tersebar di 19 Kab/Kota dengan penyumbang kematian tertinggi dari Kota Padang sebanyak 89 orang. Faktor yang mempengaruhi meningkatnya jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat antara lain disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat dan lintas program dalam program kesehatan ibu dan anak, belum optimalnya pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita serta kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Pemerintah di wilayah Sumatera Barat sudah melakukan penanganan terhadap masalah AKI dan AKB yang ada di Sumatera Barat. Sesuai dalam

Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Pada upaya kesehatan masyarakat pemeritah wilayah Sumatera Barat sudah melakukan koordinasi dengan puskesmas yang ada di wilayah Sumatera Barat untuk memaksimalkan pelayanan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus, hal yang dilakukan adalah pelayanan K1 dan K4, pemberian Tablet Fe pada ibu hamil, pelayanan bersalin dengan tenaga kesehatan pada ibu bersalin. Pelayanan kunjungan ibu nifas, dan pemberian Vit.A pada ibu nifas dan kunjungan neonatus. Walaupun sampai sekarang upaya penanganan AKI dan AKB masih belum tercapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Dari permasalahan AKI dan AKB yang ada di Indonesia sekarang khususnya daerah Sumatera Barat dan sekitarnya, penulis mengharapkan adanya perlu dilakukan asuhan komprehensif kebidanan kepada setiap ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus agar bisa menurunkan AKI dan AKB di Sumatera Barat.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalahnya adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil,Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Neonatus di Kabupaten Agam ?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan dan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Neonatus melalui pendekatan pola pikir manajemen asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.

b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data (diagnosa, masalah, serta menentukan kebutuhan pasien) berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.
c. Mahasiswa mampu mengidentifikasikan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.
d. Mahasiswa mampu mengantisipasi Tindakan segera dan Kolaborasi pada kasus ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.
e. Mahasiswa mampu merencankan asuhan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.
f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan yang telah direncanakan baik secar mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.
g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilakukan pada kasus ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.
h. Mahasiswa mampu melakukan mendokumentasian manajemen asuhan yang telah dilaksanakan pada kasus ibu masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus secara lengkap.

## D. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan kompeherensif ini merupakan asuhan yang diberikan kepada Ny.W dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan kompeherensif ini dimulai pada tanggal 07 April – 15 Mei 2019 di Pustu Sungai Landai. Asuhan kompeherensif ini dilakukan untuk menilai mahasiswa dengan menerapkan pola pikir 7 Langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

## E. Manfaat

1. **Bagi Pemberi Asuhan**

   Menambah dan meningkatkan pemahaman serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus. Dengan menggunakan pendekatan Manajemen Varney dan Pendokumentasian SOAP.

2. **Bagi Lahan Praktik**

   Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan baik dari segi manajemen asuhan kebidanan menggunakan pendekatan Varney dan pendokumentasian SOAP secara komprehensif yang meliputi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Menambah bahan bacaan untuk perpustakaan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan mulai dari manajemen asuhan kebidanan menggunakan pendekatan Varney dan pendokumentasian SOAP secara komprehensif yang meliputi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus, serta sebagai bahan informasi bagi prodi DIII Kebidanan tentang asuhan komprehensif pada asuhan kebidanan.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. KEHAMILAN

### 1. Defenisi Kehamilan

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

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

### 2. Fisiologi Kehamilan

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

**3. Tanda-Tanda Kehamilan**

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

Tanda-tanda tidak pasti kehamilan diantaranya adalah :

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

b. Tanda Pasti Kehamilan (Manuaba, 2010)

1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu
2) Terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec.

3) Terabanya bagian-bagian janin

4) Terlihat kerangka janin boila dilakukan pemeriksaan Rongent

5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG.

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

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

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

2) Serviks Uteri

Serviks uteri adalah bagian rahim yang menonjol kedalam vagina pada kondisi normal berwarna pink dan permukaannya licin, satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akan terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjer-kelenjer serviks (Herawati, 2017)

3) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi terhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum dengan diameter

sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Kusmiyati, Y.2010)

4) Vagina dan vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal dengan tanda Chadwick (Kusmiyati, .2010)

5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *strie gravidarum*. Pada garis yang terdapat dipertengahan perunya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *oblosma* atau *melasma gravidarum.* Selain itu, pada aerola dan daerah genetalia akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Halimatussakdiah, 2012)

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan terliahat besar, kehitaman, tegak dan terdapat colostrums (Widia, 2017)

7) Perubahan Metabolik

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

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg (Pibriyanti, 2017)

b. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardian output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vakular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *proload*. Pervorma fentrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistematik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasita vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular periver. (Muna, 2016)

1) Traktus digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulakan gejala berupa *pyrosis (beartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung menurunya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan usus besar. (Hadi, 2017)

2) Traktus Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamialn kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada

akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali. (Hadi, 2017)

c. Sistem Muskuloskletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, akibat kompensasi dari pembesaran uterus keposisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungakai. Sendi sakroilliaka, sakrooksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Anisyarah, 2015)

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

a. Trimeter III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
b. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir.
c. Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, khawatir bayinya mengalami ketidak normalan (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya.
d. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.

e. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar.

**5. Index Masa Tubuh**

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

Tabel 2.1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|---|---|---|
| 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, 2015.

Ket : IMT = BB/(TB)2°

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

**6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Menurut Yuni Indrawati)**

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari yang tidak hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil trimester III.

b. Seksual

Hubungan seksual pada Trimester III tidak berbahaya kecuali ada riwayat :

- Sering abortus
- Pendarahan pervaginam
- Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Pada Trimester III minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuk trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester tiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika yang termasuk menikmati masa kehamilan.

c. Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan pertumbuhannya dan janin. Kebutuhan tidur malam 8 jam/hari.

d. Kebersihan diri

Ibu harus penting menjaga kebersihan, perawatan payudara penting untuk persiapan laktasi, penggunaan BH yang longgar dan menyangga membantu perkembangan payudara.

**7. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

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

Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III:

a.Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

b.Sakit Kepala yang Berat

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

c. Pengelihatan kabur

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

d.Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Isdiaty, 2013)

e.Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh,berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Isdiaty, 2013)

f.Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.Jika kurang dari itu,maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Wiliam & Wilkins, 2010).

g.Nyeri perut yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta(Wiliam & Wilkins, 2010).

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

**8. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III (Putri, 2012).**

a.Konstipasi atau Sembelit

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

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

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

b.Edema atau pembengkakan (Menurut Bandiyah, 2009).

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

Adapun cara penangaannya adalah sebagi berikut:.

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

c.Insomnia (Menurut Putri, 2012).

Pada trimester ketiga kehamilan, bayi sering menendang, sehingga ibu hamil akan merasa kurang nyaman dan merasa sulit untuk tidur

Bebearapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

1) Ibu hamil diharapkan menghindari kafein yang terdapat pada kopi, soda, teh, dan coklat.
2) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi

buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.

3) Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap.

d.Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Wiliam & Wilkins, 2010)

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

1) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
2) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok. (Asrinah, 2009)

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

1) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
2) Gunakan sepatu bertumit rendah
3) Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
4) Pijatan/ usapan pada punggung
5) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Manuaba, 2010)

e.Sering Buang Air Kecil

Pada bulan-bulan pertama kehamialn kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering

berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali (Prawirohardjo, 2011).

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

1) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencangkup sebab terjadinya.
2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing.
3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.
4) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari.
5) Batasi minum kopi, teh atau soda.
6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Bothamley, 2011)

f. Hemorrhoids

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

Cara meringankan/mencegah :

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

g.Sesak nafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu (Mansjoer dkk, 2008)

Cara menangulanginya adalah :

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

h.Kontraksi perut

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

i. Keluar cairan vagina

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

Tindakan :

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

j. Varises pada kaki

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

Cara mengatasinya , yaitu :

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

## 9. Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Fitrayeni, 2017)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin, serta mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif (Fitrayeni, 2017)

b. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

1) 1 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
3) 2 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dansesudah minggu ke 36) (Norma, 2012).

c. Standar 10 T (Depkes, 2009)

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

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

Tabel 2.3 Imunisasi TT

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

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

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

Dilapangan asuhan standar minimal 10 T sudah semuanya dapat dilaksanakan.

## B. PERSALINAN

### 1. Defenisi Persalinan

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

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

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

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

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

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

a. Teori Keregangan

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

b. Teori Penurunan Progesterone

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

c. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitoksin bertmbah sehingga dapat mengakibatkan his.

d. Teori Pengaruh Prostaglandin

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

e. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

f. Teori Distensi Rahim

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

g. Teori Berkurangnya Nutrisi

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

**4. Tanda – Tanda Persalinan**

Menurut Manuaba (2010) tanda persalinan adalah sebagai berikut:

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

**5. Faktor- Faktor Penting Dalam Persalinan**

a. Power (kekuatan kontraksi) (Putri, 2016)

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

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

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

b. Passage (Jalan Lahir) (Sujiyatini, 2011).

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

1) Rongga Pelvis

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

2) Jaringan Lunak Panggul

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

c. Passenger/Janin

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

1. Kranium Janin

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

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

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

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

2. Presentasi Janin (Menurut Furi, 2014)

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Persentasi terutama ditentukan oleh

sikap, letak dan posisi janin. Persentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan. Persentasi janin juga mempengaruhi metode persalinan.

Jenis-jenis persentasi ada tiga macam yaitu :

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

3. Letak Janin

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

4. Sikap Janin

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

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

d) Ekstensi lengkap, kepala dan leher dalam keadaan hiperekstensi dengan oksiput menyentuh punggung bagian atas dan punggung janin biasanya melengkung. Sikap ini memerlukan tindakan operasi.

5. Kondisi Psikis

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

**6. Fisiologi Dalam Persalinan**

a. Kala I (Syaflindawati, 2015)

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

Fase laten pada kala satu persalinan :

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

Fase aktif pada kala satu persalinan :

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

b. Kala II (Menurut Halimatussakdiah, 2017)

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

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

c. Kala III (Menurut Lestari, 2017)

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

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas

6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

d.Kala IV (Sulistiawaty, 2013)

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

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

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

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

a. Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
b. Engagement (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.
c. Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
d. Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.
e. Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser kebawah simphisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion*)*. Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva. Vagina membuka lebar

f. Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45° baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior
g. Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dg putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dg kepala janin.
h. Lahirnya bahu & seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dg cara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

**8. Penatalaksanaan Persalinan**

a. Kala I (Menurut JNPK-KR, 2008)

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

Fase-fase dalam Kala Satu:

a) Fase laten pada kala satu persalinan :

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

b) Fase aktif pada kala satu persalinan :

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

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II (Menurut Halimatussakdiah, 2017)

Kala II atau kala pengusiran, gejala utama :

a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
c) Ketuban pecah pada pembukaan memdakati lengkap diikuti keinginan mengejan.
d) Kedua kekuatan, his dan mengajan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, ahi, hidung dan muka, serta kepala.
e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar
f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.
g) Lamanya kala II untuk primigrvida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (Menurut Lestari, 2017)

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

d. Kala IV (Manuaba, 2010).

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 melabihi 400-500 cc

**9. Partograf**

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan fase aktif dalam kehamilan (Sidik, 2012)

b. Tujuan utama dari partograf

1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Sidik, 2012)

c. Mencatat temuan pada partograf

1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi(kering) (Toemandoek, 2015)

3) Molase

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3 : tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan yang diberi tanda (X)

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

6) Jam dan waktu

a) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7) Kontraksi uterus (Menurut Mobiliu, 2012)

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

a) Kontraksi lemah jika < 20 detik

b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik

c) Kontraksi kuat jika > 40 detik

8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

9) Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

10) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

11) Urine

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

## C. NIFAS

### 1. Defenisi Nifas

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

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

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.

b. Melaksanakan skrining dan yang komprehensif yang mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (Manuaba, 2009)

3. **Kunjungan Pada Masa Nifas**

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

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

4. **Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

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

a. Uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

b. Lochia (Saleha, 2009).

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah sekitar

240 – 270 ml. Berikut jenis lochia yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

1) Lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
2) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke- 7 pasca persalinan.
3) Lochia serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14 pasca persalinan.
4) Lochia alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).

d. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).

e. Vagina, timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).

f. Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

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

a. Perdarahan banyak dari vagina,
b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,
d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,

e. Pembekakan di wajah atau tangan,
f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan,
g. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,
h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama,
i. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki,
j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri,
k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

**6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas**

1) Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energy dan keadaan emosi ibu

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah (Syaifuddin, 2010)

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

b. Suhu (Syaifuddin, 2010)

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

c. Nadi (Menurut Aisyaroh, 2019)

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istiraha penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt.Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

d. Pernafasan (Menurut Aisyaroh, 2019)

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

3) Payudara (Prawirohardjo, 2008)

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

4) Uterus (Gari Gunningam, 2012)

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

Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea.Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak,palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi,aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras (Rectie, 2017)

Kita melakukan pemerikasaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma

dari perut ibu.Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal.Jika lebih dari dua jai berarti abnormal.Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock).

5) Kandung Kemih (Aisyaroh, 2019)

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

6) Ekstremitas Bawah (Aisyaroh, 2019)

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

7) Genitalia (Ratih, 2018)

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

8) Perineum (Ratih, 2018)

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

9) Jahitan laserasinya (Aisyaroh, 2019)

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

10) Lochea (Menurut Aisyaroh, 2019)

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

## D. BAYI BARU LAHIR

### 1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Bayi baru lahir (BBL) atau *neonatus* adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

### 2. Ciri – Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal (Nanny, 2010)

a. Lahir aterm antara 37-42 minggu

b. Berat badan 2.500-4.000 Gram
c. Panjang badan 48-52 cm
d. Lingkar dada 30-38 cm
e. Lingkar kepala 33-35 cm
f. Lingkar lengan 11-12 cm
g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
h. Pernapasan 40-60 x/menit
i. Nilai apgar > 7
j. Kulit kemerahan
k. Gerak aktif
l. Bayi menangis kuat
m. Reflek moro, reflek sucking, reflek rooting, reflek grasping sudah terbentuk dengan baik.
n. Genetalia sudah terbentuk normal
o. Eliminasi ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama.

**3. Kunjungan Neonatal**

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

Menurut Kemenkes RI 2014 kunjungan neonatus adalah sebagai berikut :

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

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

**4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

a. Perlindungan termal (langsung) dengan memastikan bayi tersebut hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta pastikan bahwa kepala tetap terlingdungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Mempertahankan lingkungan termal netral (Menurut Murdiana, 2017)

b. Pemeliharaan pernafasan dengan memepertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon penghisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih (Menurut Murdiana, 2017)

c. Pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat dapat delakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan klem kira-kira 3 cm dan sekitar 1,5 cm dari tali pusat. Pemotongan diantara klem tersebut kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih yang hangat. Dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita nilon atau dapat juga benang katun steril (Menurut Ernawati, 2017)

d. Penilaian APGAR secara umum dimulai satu menit pertama setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR, penilaian berikutnya dilakukan pada menit ke lima dan ke sepuluh.Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Menurut Sukmaningrum)

e. Perawatan bayi baru lahir : perawatan mata dengan obt mata eritromosin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (PMS) di berikan pada jam pertama setelah persalinan. Perawatan tali pusat dengan pertahankn sisa tali pusat

dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar, jika terkena kotoran dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan diberikan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan merujuk jika parah, cara merawat bayi (Sondak, 2013).

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

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

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

**6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Menurut Hidayah, 2016)**

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

   Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedi p-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar,

kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.

3. Bayi lemah, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih)
5. Bayi merintih yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat
6. Pusar kemerahan sampai dinding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat
7. Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5$^{o}$C) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5$^{o}$C)
8. Mata bayi bernanah banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta.
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.
10. Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:

    a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
    b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
    c. Kuning sampai telapak tangan atau kaki

**7. Imunisasi (Sulistyawati, 2009)**

a. Pengertian imunisasi

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

b. Fungsi Dan Manfaat Imunisasi

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

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

c. Jenis-Jenis Imunisasi (Menurut Triana, 2017)
1) BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
2) DPT : memberi kekbalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
3) Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
4) Campak : memberi kekebalan pada penyakit campak.
5) HB : memberi kekbalan pada penyakit hapatitis B
6) TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
7) DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

d. Sasaran Imunisasi (Menurut Triana, 2017)
1) Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
3) Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

e. Cara Pemberian Imunisasi (Menurut Viani, 2018)

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

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

4) HB : suntikan pada lengan.
5) DT / TT: suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

f. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan (Menurut Sulistyani, 2017)

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

g. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi (Menurut Sulistyani, 2017)

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

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

h. Tempat Pelayanan Imunisasi (Menurut Triana, 2017)

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1) Posyandu
2) Puskesmas
3) Bidan / dokter praktek
4) Rumah bersalin

5) Rumah sakit

i. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi (Menurut Hidayah, 2018)

1) BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
2) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
3) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

## E. KELUARGA BERENCANA

### 1. Defenisi Keluarga Berencana

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

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

### 2. Tujuan Keluarga Berencana

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentng Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) Merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : Terelalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan

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

**3. Jenis- jenis Metoda Kontrasepsi**

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender (Menurut Carudin, 2018)

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

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

(2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan

(3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan

(4) Perlu pencatatan setiap hari

(5) Tidak terlindung dari IMS

2) Suhu basal (Menurut Barus, 2018)

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

(1) Gunakan termometer

(2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama

(3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rekta l1 menit

c) Faktor yang mempengaruhi:

(1) Demam

(2) Inflamasi pada lidah,mulut dan anus

(3) Jam yang tidak ireguler

(4) Pemakaian selimut elektris

(5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

3) Coitus interuptus

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

(1) Efektif bila digunakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Tidak ada efek samping

(4) Dapat digunakan setiap waktu

(5) Tidak membutuhkan biaya

c) Manfaat non kontrasepsi

(1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB

(2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.

d) Keterbatasan

(1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan

(2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.

(3) Memutus hubungan kenikmatan seksual.

4) MAL (Menurut Lausi, 2017)

a) Pengertian

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

b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

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

c) Cara kerja :

Penundaan atau penekanan ovulasi

d) Keuntungan kontrasepsi:

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

e) Keterbatasan MAL:

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

f) Yang dapat menggunakan MAL:

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

b. Dengan alat

1. Kondom (Menurut Suryati, 2010)

a. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b. Manfaat kontrasepsi

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI

3. Mudah dan dapat dibeli secara umum.
4. Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

c. Manfaat non kontrasepsi
1. Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
2. Dapat mencegah penularan IMS
3. Dapat mencegah ejakulasi dini

d. Keterbatasan
1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
3. Agak mengganggu hubungan seksual
4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2. Kontrasepsi modern (Menurut Zuraidah, 2017)

a. Kontrasepsi hormonal

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

2) Keuntungan Pil KB (AKB pil, 2013)
a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
d. Dapat meningkatkan libido.

3) Suntik KB (Menurut Pratiwi, 2014)
   a. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
   b. Tingkat efektifitasnya tinggi
   c. Tidak mengganggu hubungan seksual
   d. Pengawasan medis ringan
   e. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
   f. Tidak mengganggu produksi ASI
   g. Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.
4) Kerugian Pil KB (AKB pil, 2013)
   a. Harus diminum secara teratur
   b. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
   c. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
   d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
5) Suntik KB (Menurut Pratiwi, 2014)
   a. Perdarahan tidak menentu
   b. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
   c. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
   d. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

b. AKDR (Menurut Marikar, 2015)
   1. Pengertian

      AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.
   2. Keuntungan
      a. Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
      b. Metode jangka panjang

c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
d. Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
e. Tidak mempengaruhi produksi ASI
f. Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
g. Dapat digunakan sampai menupause.
h. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

3. Kerugian
   a. Efek samping umum terjadi, perubahan siklus hard, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
   b. Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
   c. Tidak mencegah IMS.
   d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
   e. Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
   f. Tidak dapat dilepas sendiri.
   g. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

c. Kontrasepsi mantap (Menurut Nurrita, 2016)

1. Cara kerja
   a. Tubektomi

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

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

2. Manfaat
   a. Sangat efektif dan permanen
   b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
   c. Tidak mengganggu hubungan seksual
   d. Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
   e. Tidak mengganggu fungsi seksual
   f. Mengurangi resiko kanker ovarium
3. Keterbatasan
   a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
   b. Klien dapat menyesal dikemudian hari
   c. Resiko komplikasi setelah tindakan
   d. Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
   e. Dilakukan oleh dokter terlatih
   f. Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS. (Manuaba, 2010)

**4. Asuhan Keluarga Berencana**

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

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.

TU : BanTUlah klien menentukan pilihannya

J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

## F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

### 1. Defenisi Manajemen Varney

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

### 2. Tujuan Manajemen Varney

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

### 3. Manajemen Varney 7 Langkah

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar (Menurut Pangestika, 2016)

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

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien

mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

b. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar (Menurut Insani, 2017)

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

c. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasikan diagnosa atau masalah Potensial (Menurut Andrila, 2016)

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

d. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera (Menurut Wintarsih, 2016)

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambunagan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya

selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

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

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

e. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh (Menurut Insani, 2017)

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

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

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

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan

dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

f. Langkah VI (keenam) : Melaksanaan perencanaan (Menurut Pangestika, 2016)

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

g. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

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

## G. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

### a. Pengertian (Insani, 2017)

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

### b. Manfaat Pendokumentasian (Menurut Siswiantari, 2016)

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebagai berikut :

1) Aspek administrasi

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

2) Aspek medis

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

3) Aspek hukum

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

4) Aspek keuangan

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

5) Aspek penelitian

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

6) Aspek pendidikan (Menurut Palfiana, 2017)

   Dokumentasi kebidanan berisi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien .maka informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pendidikan.

7) Aspek dokumentasi

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

8) Aspek jaminan mutu

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

9) Aspek akreditasi

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

10) Aspek statistik

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

11) Aspek komunikasi (Menurut Wildan, 2016)

Digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berlang-ulang

**c. Tujuan Dokumentasi**

Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau Puskesmas (Wildan, 2016)

**d. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian**

a. Pendokumentasian moetode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
b. Metode ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2009).

# BAB III
# TINJAUAN KASUS

## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "W" $G_1P_0A_0H_0$ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI PUSTU SUNGAI TANANG TAHUN 2019

**Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Mei 2019

Pukul : 17.00 WIB

**1. Pengumpulan Data**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama | : Ny "W" | Nama suami | : Tn "D" |
| Umur | : 28 Tahun | Umur | : 29 Tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : Wiraswasta | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | :Kalampayan | Alamat | : Kalampayan |
| Hp | : - | Hp | :- |

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus haid : 28 Hari

Lamanya : 4-5 Hari

Banyaknya : 2x ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Kawin ke : 1

Umur menikah : 27 tahun

Lama menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 14-08-2018

TP : 21-05-2019

Trimester I

ANC : 2x ke Pustu

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Bc, Lc, B6

Imunisasi : Ada

Trimester II

ANC : 3x kePustu

Keluhan : Pilek

Anjuran : Banyak minum air putih, istirahat yang cukup, kurangi aktifitas yang berat

Obat-obatan : Lc, Bc, Sf

Imunisasi : Ada

Pergerakan Janin : Ada pada usia kehamilan 20 minggu

Trimester III

ANC : 4x ke Pustu

Keluhan : Tidak Ada

Anjuran : Baca buku KIA hal 12 tentang tanda bahaya kehamilan

Obat-obatan : Sf, Lc, Bc

Imunisasi : Ada

Pegerakan janin : Aktif

e. Riwayat KB : Ibu belum menjadi akseptor KB

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

2) Riwayat Penyakit yang sedang/ Pernah diderita keluarga : Tidak ada

3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari

Frekuensi saat hamil : 3 - 4 x sehari

Porsi : Sedang

Menu : 1 piring nasi, 1potong ikan, 1 mangkok sayur, 1 buah

Keluhan : Tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 6-7 gelas/ hari

Jenis : Air putih + 1 gelas susu

Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 5-6 x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

b) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : Coklat kehitaman

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

3) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 7 jam

Keluhan : Tidak ada

5) Hubungan seksual

Frekuensi : 1 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

6) Pola hidup sehat

Merokok : Tidak ada

Minuman Keras : Tidak ada

Obatan /jamu : Tidak ada

7) Olahraga dan rekreasi

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 2-3 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

i. Riwayat Psikososial, Sosial, Kultural dan Spiritual

1) Psikososial

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan Keluarga : Baik

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Sedang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

3) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap Tuhan : Percaya

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ta'at

**B. Data Objektif**

1. Data Umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

TB : 148 cm

BB Ibu sebelum hamil : 49 kg

BB Ibu saat hamil : 62 kg

Kenaikan BB : 13 kg

LILA : 24 cm

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5$^{o}$C

Keadaan umum : Baik

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

| | |
|---|---|
| Kebersihan kulit kepala | : Bersih, tidak ada ketombe |
| Kesehatan kulit kepala | : Sehat |
| Kekuatan rambut | : Kuat, tidak mudah rontok |

2) Muka

| | |
|---|---|
| Oedema | : Tidak ada |
| Warna | : Kemerahan |
| Cloasma gravidarum | : Tidak ada |

3) Mata

| | |
|---|---|
| Sklera | : Tidak kuning |
| Conjungtiva | : Tidak pucat |

4) Mulut

| | |
|---|---|
| Bibir | : Tidak pecah-pecah |
| Lidah | : Bersih |
| Gigi | : Tidak ada caries |

5) Leher

| | |
|---|---|
| Pembengkakan kel.Tyroid | : Tidak ada |
| Pembengkakan kel.limfe | : Tidak ada |
| Pembengkakan vena jugularis | : Tidak ada |

6) Dada

| | |
|---|---|
| Bentuk | : Simetris |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Puting | : Menonjol |
| Areola | : Hyperpigmentasi |
| Colostrum | : Ada |

7) Abdomen

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

8) Genitalia

Kemerahan : Tidak Ada

Pembengkakan : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

9) Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : (+) $^{ki}/_{ka}$

b. Palpasi

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri pertengahan px dengan pusat, Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV :Kepala sudah masuk PAP ( sejajar )

TFU : 29 Cm

TBBJ : (29-12) x 155 = 2.635 gram

c. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punc. Max : Kuadran II

d. Perkusi

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

e. Pemeriksaan Panggul :

- Distansia spinarum 25cm
- Distansia kristarum 29cm
- Konjungata externa 18cm
- Lingkar panggul luar 85cm

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah

Golongan Darah : O

Hb : 14,4 gr/dL

b. Urine

Protein Urine : Negatif (periksa di puskesmas) kehamilan trimester 1

Glukosa Urine : Negatif (periksa di puskesmas) kehamilan trimester 1

**I. Interpretasi Data**

A. Diagnosa

Ibu $G_1P_0A_0H_0$, usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, let-kep, ∀ sejajar, puki, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

1. Data dasar

HPHT :14-08-2018

TP :21-05-2019

2. Data Objektif

Palpasi

Leopold I : Pertengahan PX dengan pusat

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Let-Kep ∀

Leopold IV : Sejajar

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5$^{o}$C

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Terapi kepada ibu yaitu Sf, Lc, Bc
5. Jadwal kunjungan ulang.

**II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Tidak ada

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

Tidak ada

**IV. Perencanaan Asuhan Kebidanan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3
3. Lakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu Sf, Lc, Bc
5. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

**V. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik,usia kehamilan ibu 37-38 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 23 x/i, suhu 36,5 $^{o}$C, DJJ 146 x/i, TTBJ 2.635 gram .
2. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan , kontraksi di awal trimester 3, sakit kepala, sakit, dan gangguan penglihatan, ketuban pecah sebelumnya, tidak adanya pergerakan janin, detak jantung bayi tida terdeteksi, BB ibu tidak meningkat, mual muntah yang berlebihan. (SAP Terlampir).
3. Melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb
4. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :
   Tablet Sf (1x1), Lc (2x1), Bc (2x1).
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi.

**VII. Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3
3. Pemeriksaan Hb telah di lakukan Hb: 14,4 gr%
4. Ibu mau meminum obat yang diberikan.
5. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL**

**PADA NY "W" $G_1P_0A_0H_0$ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU**

**DI PUSTU SUNGAI TANANG KAB AGAM**

**TAHUN 2019**

**Kunjungan I**

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Mei 2019

Jam : 18.00 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planing | Pelaksanaan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. | 1. Data umum<br>a. TTV<br>TD : 120/70 mmHg<br>N : 78 x/i<br>P : 21 x/i<br>S : 36,7 $^0$C | 1. Diagnosa: ibu $G_1P_0A_0H_0$, usia kehamilan 38-39 minggu, inpartu kala 1 fase laten normal,janin hidup, tunggal, | 1. Informasi hasil pemeriksaan | 18:00 wib | 1. MemberikanInformasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, | 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - ibu mengatakan janinnya bergerak aktif. | b. BB : 62 kg<br>TB : 148 cm<br>c. KU : Baik<br><br>2. Data Khusus<br>a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tida kuning<br>b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan<br>c. Payudara : Simetris, areola | intrauterin, let-kepsejajar, Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik<br><br>Masalah: Tidak ada | | | dan telah dilakukan pemeriksaan dalam massa tidak ada, portio lunak, pembukaan 1-2 cm, ketuban (-), presentasi kepala, hoodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada.<br>TD:120/70 mmHg<br>N: 78 x/i<br>S : 36.7˚C<br>P : 21 x/i | 2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan retraksi (papila masuk kedalam), colostrum belum ada kiri dan kanan<br>d. Abdomen :<br>- palpasi : Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan px dengan pusat pada fundus | 2. Kebutuhan:<br>a. Informasikan hasil pemeriksaan<br>b. Pendkes tentang:<br>- Persiapan persalinan<br>- Tanda-tanda persalinan | 2. Beri pendkes tentang:<br>- Persiapan persalinan<br>- Tanda-tanda persalinan | | DJJ: 141x/i<br>2. Memberikan penkes tentang:<br>- Persiapan persalinan<br>a. Biaya persalinan<br>b. Pendonor darah<br>c. Transportasi<br>d. Tempat persalinan<br>e. Baju ibu dan baju bayi | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | teraba bundar lunak dan tidak melenting<br>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil | | | | - Tanda-tanda persalinan :<br>a. Perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama<br>b. Keluar lendir bercampur darah<br>( SAP terlampir) | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan tidak bisa digoyangkan<br>Leopold IV : Divergen<br>TFU dalam cm : 34<br>TBBJ : (34-13) X 155=3.255 gr<br>- Auskultasi | 3. Jadwalkan kunjungan ulang | 3. Anjurkan kunjungan ulang | | 3. Mengajurkan ibu kunjungan ulang apabila ada keluhan | 3. Ibu mau untuk kembali berkunjung apabila ada keluhan | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DJJ ( + ),<br>Frekuensi :<br>141 x/i<br>Irama :<br>teratur<br>Intensitas :<br>Kuat<br>Punctum<br>maximum :<br>kuadran II<br>e. Ekstremitas :<br>Atas :<br>kemerahan,<br>kuku bersih,<br>tidak oedema<br>Bawah :<br>kemerahan,<br>kuku bersih,<br>tidak ada | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | varices, tidak oedema<br><br>: ki (+) / ka (+) | | | | | | |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY "W"**
**DI PUSTU SUNGAI TANANG KAB AGAM**
**TAHUN 2019**

**Kala l**

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Mei 2019
Pukul : 20.00 WIB

## I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

| IBU | | SUAMI | |
|---|---|---|---|
| Nama | : Ny "W" | Nama | : Tn "D" |
| Umur | : 27 thn | Umur | : 28 thn |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : SMA |
| Perkerjaan | : Wiraswasta | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Kalampayan | Alamat | : Kalampayan |

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 wib,dan keluar lendir bercampur darah pukul 18.00 wib.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 4-5 hari
Banyaknya : 2x ganti pembalut
Teratur / tidak : Teratur
Bau : Amis
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : 1 ( satu )

Umur menikah : 27 tahun

Jarak menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

| Kehamilan Ke | Usia kehamilan | Persalinan | | | Bayi | | Nifas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Penolong | Jenis | Tempat | Jk | Keadaan | Laktasi | Involusi |
| INI | | | | | | | | |

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 14-08-2018

TP : 21-05-2019

Trimester I

Anc : 2x ke pustu

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat obatan : Bc,Lc,B6

Imunisasi : Ada

Trimester II

Anc : 3x ke pustu

Keluhan : Pilek

Anjuran : Banyak minum air putih, istirahat yang cukup, kurangi aktifitas yang berat.

Obat obatan : Lc,Bc,Sf

Imunisasi : Ada

Trimester III

Anc : 4x ke pustu

Keluhan : nyeri ari-ari

Anjuran : Jalan pagi, sering bergerak

Obat obatan : Lc, Fe, B Kompleks, Vit C

Imunisasi : Ada

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat KB

Apakah pernah menjadi aseptor KB : Belum Pernah

Metode kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

Keluhan yang di rasakan : Tidak Ada

Alasan berhenti : Tidak Ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit Kelamin : Tidak ada

2) Riwayat penyakitkeluarga

Jantung : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

a. Pola kegiatan sehari hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 3x sehari

Porsi : 3-4x sehari

Menu : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkok sayur, 1 potong buah

Makan terakhir : 16.00 WIB

b) Minum

Frekuensi : 6-7x sehari

Jenis : Air putih + gelas susu

Minum terakhir : 30 menit yang lalu

2) Eliminasi

a) BAB

Fekuensi : 1x/ hari

Konsistensi : Lembek

Warna : Coklat kehitaman

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frkuensi : 5-6x sehari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x/ hari

Keramas : 2x/ minggu

Sikat gigi : 2x / hari

Ganti pakaian : 2x/ hari

Ganti celana dalam : 2-3x/ hari

4) Istirahat dan tidur

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 5 jam

5) Olahraga

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 2x/ minggu

Keluhan : Tidak ada

6) Pola hidup sehat

Merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

Obat obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

7) Pola seksual

Keluhan : Tidak ada

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

1) Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Harmonis

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Cukup

Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

3) Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.

4) Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah

Ketaaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

BB sebelum hamil : 49 kg

BB saat hamil : 62 kg

Kenaikan BB : 13 kg

Tinggi Badan : 148 cm

Lila : 24 cm

Keadaan Umum : Baik

Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 23x/i

Suhu : 37,6º C

2. Data Khusus

1. Kepala

Kebersihan : Tidak ada ketombe

Kesehatan : Rambut tidak ada rontok

Kekuatan : Kuat

2. Muka

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Bentuk : Simetris ki / ka

Conjungtiva : Tidak Pucat

Sklera : Tidak Kuning

3. Hidung

Polip : Tidak ada

Secret : Tidak ada

4. Telinga

Bentuk : Simetris ka/ki

Kelainan : Tidak ada

5. Mulut

Bibir : Tidak pecah – pecah

Gigi : Tidak ada caries

Lidah : Bersih

Gusi : Tidak berdarah

6. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid: Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe: Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

7. Dada

Bentuk : Simetris ki/ka

Papilla : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Colostrum : Ada

8. Abdomen

9. Inspeksi

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

b.Palpasi

| | |
|---|---|
| Leopold I | : Tinggi Fundus Uteri pertengahan px dengan pusat, Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting. |
| Leopold II | : Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. |
| Leopold III | : Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan |
| Leopold IV | : Posisi tangan divergen |
| Pembesaran perut | :Sesuai dengan usia kehamilan |
| TFU | : 30 cm |
| TBBJ | : (30-12) × 155 = 2.790 gr |
| Perlimaan | : 3/5 |
| Blass | : Tidak Teraba |

a. Auskultasi

| | |
|---|---|
| DJJ | : (+) |
| Frekuensi | : 139x/i |
| Irama | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
| Punctum Maximum | : Kuadran II |
| His | : (+) |
| Frekuensi | : 3 × 10 menit |
| Durasi | : 20-40 detik |
| Irama | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
| Interval | : ±3 menit |

10. Genetalia

- Eksterna : Tidak ada pembengkakan pada vulva, tidak ada varices, perineum menonjol, tidak ada luka parut, anus tidak hemoroid
- Interna :

Massa : Tidak ada
Konsistensi portio : Lunak
Penipisan : 50%
Pembukaan : 4-5 cm ( pukul 20.00 )
Ketuban : (+)
Presentasi : Belakang kepala
Hodge : II
Moulase : Tidak ada
Penumbungan : Tidak ada

11. Ekstremitas

Atas

Warna : Tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Sianosis : Tidak ada

Bawah

Warna : Tidak pucat
oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflek patella : (+) ki/ka

3.Data penunjang

a. Darah

Gol darah : O
Hb : 14,4 gr %

b. Urine

Protein urine : (-) negatif (dilakukan dipuskesmas)

Glukosa urine : (-) negatif (dilakukan dipuskesmas)

## II. Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu, inpartu kala 1 fase aktif normal, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep $\overline{d}$ivergen, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar:

1. Data umum

KU : Sedang

TTV : TD : 100/70 mmHg S : 37°C

N : 80x/i P : 22x/i

2. Data Khusus

Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan px dengan pusat, Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Posisi tangan divergen

Pembesaran perut :Sesuai dengan usia Kehamilan

TFU : 30 cm

TBBJ : (30-12) × 155 = 2.790 gr

Perlimaan : 3/5

Pembukaan : 4-5 cm

Blass : Tidak teraba

His : +

Frekuensi : 3x10 menit

Durasi : 20 -40 detik

Interval : 3 menit

Auskultasi

DJJ : 139 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. Pengawasan Kala I
3. Penkes teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar
4. Pendkes posisi saat persalinan
5. Pendamping persalinan
6. Rasa nyaman
7. Support mental dan dukungan
8. Persiapan alat

## 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. Lakukan Pengawasan kala I
3. Beri pendkes teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
4. Beri pendkes posisi saat persalinan
5. Beri ibu kesempatan untuk memilih pendamping persalinan
6. Penuhi kebutuhan rasa nyaman
7. Beri ibu support mental dan dukungan

8. Persiapan alat

## VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan,pembukaan 4-5cm,ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu.
   TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/i, P :23x/i, S : 37,6$^{o}$C.
2. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan diantaranya TTV, DJJ, HIS dan pembukaan serviks.
3. Memberikan pendkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar, mulut di tutup dan mata terbuka (SAP terlampir)
4. Menyarankan kepada ibu posisi dorsal recumbent untuk bersalin pada ibu.
5. Memberikan ibu kebebasan untuk pendamping persalinan yang ibu inginkan.
6. 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 dipinggang ibu.
   c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
7. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :
   a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klem arteri, gunting tali pusat, kasa steril, duk dan handscoon.
   b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting, pinset serugi, nail, dan tampon.
   c. Obat-obatan meliputi oksitosin dan lidocain.

## VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan kala 1
3. Ibu mengerti dengan pendkes yang telah diberikan
4. Ibu mau mengikuti saran yang diberikan
5. Ibu memilih suami untuk mendampingi persalinan

6. Ibu mengerti dengan pendkes rasa nyaman yang diberikan
7. Ibu senang suport dan dukungan yang diberikan
8. Alat telah disiapkan

**Kala II**

Pukul : 20.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran :composmentis

Emosional :stabil

TD : 100/70mmHg N : 80 x/i

P : 24x/i S : 36,7 C

2. Data khusus

A. Abdomen

1. His

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 40 – 50 detik

Interval : ±2 menit

DJJ

Frekuensi : 148 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Max : Kuadran II

Blass : Tidak Teraba

Perlimaan : 0/5

Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada

Portio : Lunak

Pembukaan seviks : 10 cm pukul 20.30 wib

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan : Hodge IV

Posisi : UUK kiri depan

Ketuban : (-) pukul 20.30 wib

Molase : 0

Bagian yang menumbung : Tidak ada

## I. Interpretasi data

1. Diagnosa

   Ibu inpartu kala II normal, keadaan ibu dan janin baik

   Data dasar :

   - Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
   - Ibu merasa ingin mengedan

     VT ∅ lengkap pukul 20.30 wib, ketuban (-) 20.30 wib, kepala H IV, UUK kiri depan
   - KU : Baik
   - TD : 100/70mmHg S : 37,6C
   - N : 80 x/i P : 24x/i
2. Masalah

   Tidak ada
3. Kebutuhan
   1. Informasi hasil pemeriksaan.
   2. Support mental dan dukungan psikologis
   3. Teknik mengedan yang benar
   4. Cairan dan nutrisi.
   5. Istirahat disela kontraksi.
   6. Pertolongan persalinan

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

## IV. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Support mental dan dukungan psikologis
3. Teknik mengedan yang benar
4. Cairan dan nutrisi.
5. Istirahat disela kontraksi.
6. Pertolongan persalinan
7. Inisiasi menyusui dini (IMD)

## V. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 20.30 wib, ketuban sudah pecah jam 20.30 wib dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Mengingatkan ibu teknik mengedan, yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mengedan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali.
6. Melakukan pertolongan persalinan.

   Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perinuem menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala

melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun ke atas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan.Setelah bayi lahir lakukan resusitasi pada bayi dengan diley, setelah itu lakukan pemotongan tali pusat kemudian tempelkan dada dan perut bayi dengan dada dan perut ibu (IMD)

## VI. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah memahami teknik mengedan yang benar.
4. Ibu telah minum air putih.
5. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
6. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

   Jam 20.35 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 9/10,jenis kelamin perempuan, melakukan pemotongan tali pusat.

   TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, tali pusat dipindahkan ke depan vulva. Setelah dilakukan IMD bayi sudah bisa menggenggam puting dan bisa menghiap puting dengan kuat.

**KALA III**

Pukul : 20.35 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 | : 100/70mmHg | N : 76 x/i |
| P | : 22 x/i | S : 36,9 C |

2. Data khusus

- TFU 2 jari dibawah pusat
- Pada palpasi tidak ada janin kedua
- Tedapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
    a. Uterus berbentuk globular
    b. Tali pusat bertambah panjang
    c. Keluar semburan darah
- Kontraksi uterus baik
- Blass tidak teraba

## II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ibu parturien kala III normal

Data dasar :

- Bayi lahir spontan pukul 20.35 WIB

| | |
|---|---|
| JK | : Perempuan |
| BB | : 3000 gr |
| PB | : 51 cm |

- Data umum

| | | |
|---|---|---|
| TD | : 100/70 mmHg | N : 76 x/i |
| P | : 22 x/i | S : 36,9 C |

- Data khusus

  - TFU 2 jari di bawah pusat
  - Pada palpasi tidak ada janin kedua
  - Tedapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
    1) Uterus berbentuk globular
    2) Tali pusat bertambah panjang
    3) Keluar semburan darah
  - Kontraksi uterus baik
  - Blass tidak teraba

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan
   a. Informasi hasil pemeriksaan
   b. Manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
   c. Cairan dan nutrisi ibu

## 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 manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
3. Penuhi cairan dan nutrisi ibu

## 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. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:

- Suntikan Oksitosin di bagian paha luar, 10 unit.
- Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)

  Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
- Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta, kemudian memeriksa adanya laserasi pada ibu.

3. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali

## VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 20.45 WIB
3. Ibu sudah minum dan makan yang telah disediakan.

**KALA IV**

Pukul : 20.45 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

1. Kesadaaran : Composmentis
2. TTV

| | | |
|---|---|---|
| TD | : 100/70 mmHg | N : 70 x/i |
| S | : 36,9 $^{o}$ C | P : 22 x/i |

KU : Baik

3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi : baik
5. Laserasi : Ada
6. Blass : tidak teraba
7. Perdarahan : 150 cc

**II. INTERPRETASI DATA**

a. Diagnosa

Ibu parturien kala IV normal

Data Dasar:

1. Kesadaaran : Composmentis
2. TTV

| | | |
|---|---|---|
| TD | : 100/70 mmHg | N : 70 x/i |
| S | : 36,9 $^{o}$ C | P : 22 x/i |

KU : Baik

3. TFU : 2 jari dibawah pusat

4. Kontraksi : baik
5. Laserasi : Tidak ada
6. Blass : tidak teraba
7. Perdarahan : 150 cc

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Perawatan BBL
3. Personal hygiene serta berikan rasa aman dan nyaman.
4. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas/menyusui
5. Pengawasan kala IV
6. Penkes tentang teknik menyusui.

**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. Informasihasil pemeriksaan.
2. Lakukan perawatan BBL
3. Personal hygiene serta berikan rasa aman dan nyaman.
4. Nutrisi pada ibu nifas/menyusui
5. Pengawasan kala IV
6. Beri penkes tentang teknik menyusui.

**VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam wib 20.45 wib dan lengkap.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan seperti pemberian kehangatan pada bayi.

3. Melakukan personal hygiene pada ibu dengan cara mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering untuk memberikan rasa aman dan nyaman
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu nifas >500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi
5. Melakukan pemantauan kala IV :
   a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
   b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

   Pemantauannya terdiri dari : TTV (TD,N,S,P), TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih. ( Partograf terlampir ) Melakukan pemantauan kala IV, yakni:

   a) 1 jam pertama setiap 15 menit
      1) Jam 20.55wib TTV : TD = 130/80 mmHg, N=80x/i, P = 22 x/i, S = 37C, kontraksi baik, setinggi pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
      2) Jam 21.10wib TTV : TTV : TD = 120/80 mmHg, N=80x/i, P = 22 x/i, kontraksi baik, setinggi pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
      3) Jam 21.25 wib TTV : TD = 120/80 mmHg, N=80x/i, P = 21 x/i, kontraksi baik, setinggi pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
      4) Jam 21.40wib TTV : TD = 120/80 mmHg, N=81x/i, P = 22 x/i, kontraksi baik, setinggi pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih kosong.
   b) 1 jam kedua setiap 30 menit:
      1) Jam 22.10 wib TTV : TD = 120/80 mmHg, N=82 x/i, P = 22 x/i, S = 36,8 C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal.
      2) Jam 22.40 wib TTV : TD = 120/80 mmHg, N=80 x/i, P = 24 x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal.
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang : Mengajari ibu menyusui bayinya, ibu boleh miring kiri dan kanan. (SAP terlampir)

## VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan

3. Pakaian ibu telah diganti dan ibu sudah merasa nyaman
4. ibu telah makan dan terlihat bertenaga
5. Pemantauan telah dilakukan
6. Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL**
**PADA NY "W" 16 JAM DI PUSTU SUNGAI TANANG**
**TAHUN 2019**

**Kunjungan I**

Hari / tanggal : Rabu, 14 Mei 2019

Pukul : 14.00 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama | : Ny "W" | Nama | : Tn. "D" |
| Umur | : 27 Tahun | Umur | : 28 Tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SI | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Kalampayan | Alamat | : Kalampayan |

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

3. Riwayat persalinan

| | |
|---|---|
| Tempat persalinan | : Pustu sungai tanang |
| Jenis persalinan | : Spontan |
| Komplikasi | : Tidak ada |
| Kelainan | : Tidak ada |
| Panjang tali pusat | : 50 cm |
| Kelainan | : Tidak ada |

4. Catatan waktu persalinan:

| | |
|---|---|
| Kala I | : 2,5 jam |
| Kala II | : ± 5 menit |

Kala III : ± 5 menit

Kala IV : ± 2 jam

5. Bayi

Lahir : 20.35 WIB

BB : 3000 gram

PB : 51 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

Ketuban : jernih

**B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,0 ˚C

P : 24 x/i

KU : Baik

2. Pemeriksaan Khusus

1. Kepala

a. Rambut

Kekuatan rambut : tidak rontok

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

Tanda lahir : pipi bagian kanan berbentuk bulat berwarna kemerahan

c. Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

d. Mulut

Bibir : tidak pecah pecah

Lidah : bersih

Gigi : tidak ada caries

e. Payudara

Bentuk : simetris

Papila : menonjol

Colostrum : ada

f. Abdomen

Tinggi fundus : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi : baik

Konsistensi : keras

g. Genitalia

Lochea : rubra

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Tanda infeksi : tidak ada

h. Ekstermitas

Tangan : tidak oedema

Kaki : tidak oedema

## II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu post partum 16 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 13 Mei 2019 pukul 20.35 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,0 ˚C

P : 24 x/i

KU : Baik

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. mobilisasi dini
3. kebutuhan dan nutrisi ibu
4. penkes
   a. Personal hygiene
   b. Tanda bahaya nifas
5. kunjungan ulang

**III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

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

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ajarkan ibu mobilisasi dini.
3. Berikan ibu nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
   a. Personal hygiene
   b. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

**VI. PELAKSANAAAN**

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TTV TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:37,$0^0$C, keadaan ibu baik.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.

3. Memberikan ibu agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
   a. Personal hygiene (SAP terlampir)
   b. Tanda tanda bahaya nifas
      1. Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
      2. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
      3. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
      4. Sakit kepala terus menerus
      5. Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
      6. Payudara yang memerah, panas, sakit
      7. Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.
5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi kembali

**VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan minum
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi kembali

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL**

**PADA NY "W" 7 HARI DI PUSTU SUNGAI TANANG**

**TAHUN 2019**

**Kunjungan II**

Hari/ Tanggal :Jumat, 21 Mei 2019

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. W

| SOAP | | | | Pelaksanaan Asuhan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Subjektif** | **Objektif** | **Assesment** | **Plan** | **Jam** | **Kegiatan** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| 1. Ibu mengatakan sangat senang serta akan berusaha untuk merawat bayinya dengan baik | 1. Data Umum<br>TTV:<br>TD: 90/80<br>Nadi: 72x/i<br>Suhu: 36,5$^0$C<br>Pernafasan: 20x/i<br>KU : Baik<br>S. Emosi: Stabil | 1. Diagnosa : Ibu post partum 7 hari | 1. Informasikan hasil pemeriksaan | 17.00 WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat. | 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah mulai berkurang dari hari sebelumnya dan berwarna merah kecoklatan.<br><br>3. Ibu mengatakan bahwa ASI sudah mulai | 2. Data Khusus<br>a) Wajah: Tidak pucat<br>b) Mata: Conjungtiva merah muda, sclera putih bersih<br>c) Mulut: Bibir lembab, gigi bersih tidak ada caries, lidah bersih dan tidak ada jamur | 2.Masalah : Tidak ada<br><br>3.Kebutuhan:<br>a) Nutrisi<br>b) Perawatan Luka | 2. Beri ibu penkes tentang:<br>a) Anjurkan ibu penkes tentang memenuhi cairan dan nutrisi<br><br>3. Rencanakan kunjungan ulang | 17.10 WIB | 2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada Ibu tentang:<br>a) Memenuhi cairan dan nutrisi yaitu :<br>1. Kebutuhan kalori<br>2. Protein<br>3. Cairan<br>4. Vitamin danlemak<br>(SAP terlampir)<br><br>3. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 minggu lagi yaitu | 2. Ibu telah mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan :<br>a) Ibu mau untuk lebih meningkatkan nutrisi dan cairan<br><br>3. Ibu bersedia dikunjungi 3 minggu lagi yaitu | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| banyak dan bayinya sudah menyusu dengan baik<br><br>4. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya dalam 7 hari ini<br><br>5. Ibumengatakan menggantipembalut 3 kali sehari | d) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidakadapembesaran kelenjar tiroid<br><br>e) Payudara: ASI (+)ka/ki<br><br>f) Abdomen: TFU 2 jari diatas sympisis, kandung kemih tidak | | | | pada tanggal 12 Juni 2019 | pada tanggal 12 Juni 2019 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | teraba, diastesirecti tidak ada<br><br>g) Ekstremitas<br>1) Atas: Kuku tidak pucat, tidak edema<br><br>2) Bawah: Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak varises, human | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | sign telahdilakukantrombofleb itis tidak ada.<br><br>h) Genetalia: pengeluaran pervaginam berupalocheasanguilenta, jahitan ibu kering dan tidak ada tanda gejala infeksi | | | | | | |

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL**

**PADA NY "W" 29 HARI DI PUSTU SUNGAI TANANG**

**TAHUN 2019**

**Kunjungan III**

Hari/ Tanggal :Sabtu, 15 Juni 2019

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. W

| SOAP | | | | Pelaksanaan Asuhan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Subjektif** | **Objektif** | **Assesment** | **Plan** | **Jam** | **Kegiatan** | **Evaluasi** | **Paraf** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Ibu mengatakan sangat senang serta akan berusaha untuk merawat bayinya dengan baik<br><br>2.Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berhenti<br><br>4. Ibu mengatakan bahwa ASI | 1. Data Umum<br>TTV:<br>TD:110/80<br>Nadi: 72x/i<br>Suhu: 36,5$^0$C<br>Pernafasan: 20x/i<br>KU : Baik<br>S. Emosi: Stabil<br><br>2. Data Khusus<br>a.) Wajah: Tidak pucat<br><br>b.) Mata: Conjungtiva merah muda, sclera putih bersih<br>c.) Mulut: Bibir lembab, gigi | 1. Diagnosa :<br>Ibu post partum 29 hari<br><br>Masalah : Tidak ada<br><br>2. Kebutuhan:<br>a) Informasi hasil pemeriksaan<br>b) Nutrisi<br>c) Istirahat yang cukup | 1. Informasikan hasil pemeriksaan<br><br>2. Beri ibu penkes tentang:<br>a) Anjurkan ibu penkes tentang memenuhi cairan dan nutrisi<br>b) Istirahat yang cukup tidur si | 17.00 WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat.<br><br>2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada Ibu tentang:<br><br>a) Memenuhi cairan dan nutrisi yaitu : | 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan<br><br>2. Ibu telah mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan :<br><br>b) Ibu mau untuk lebih meningkatkan nutrisi dan cairan<br>c) Ibu mau untuk istirahat yang | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| sudah banyak dan bayi sering menyusu pada ibu<br><br>5. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya dalam 29 hari ini | bersih tidak ada caries, lidah bersih dan tidak ada jamur<br><br>d) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid<br><br>e.) Payudara: ASI (+)ka/ki<br><br>f.) Abdomen: TFU 2 jari diatas sympisis, kandung kemih tidak teraba, | | ang ± 2 jam Istirahat malam ± 8 jam | | 1. Kebutuhan kalori<br>2. Protein<br>3. Cairan<br>4. Vitamin danlemak (SAP terlampir) | teratur agar tidak terlalu kelelahan | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | diastesirecti tidak ada<br><br>g.) Ekstremitas<br>3) Atas: Kuku tidak pucat, tidak edema<br><br>4) Bawah: Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak varises, human sign | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | telahdilakukantrombofleb itis tidak ada.<br><br>i) Genetalia: pengeluaran pervaginam berupalochea sanguilenta, berwarna merah kecoklatan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi | | | | | | |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

**PADA BY NY "W" 16 JAM POST PARTUM**

**PUSTU SUNGAI TANANG**

**TAHUN 2019**

**Kunjungan I**

Hari / tanggal : Rabu, 14 mei 2019

Pukul : 14.00 wib

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Data subjektif**

a. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.W

Umur bayi : 16 jam

Tanggal / jam lahir : 13 MEI 2019 / 20.35 wib

BB : 3000 gr

PB : 51 cm

JK : ♀

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama | : Ny. W | Nama | : Tn. D |
| Umur | : 28 Tahun | umur | : 29 Tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SI | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : Wiraswasta | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Kalampayan | Alamat | : Kalampayan |

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

a. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

b. Ibu tidak menderita penyakit menular.

c. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

kala I : ± 2,5 Jam

Kala II : ± 5 menit

Kala III : ± 5 menit

Kala IV : ± 2 jam

4) Ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

5) Komplikasi persalinan : tidak ada

6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

**B. OBJEKTIF**

1. Data umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Jenis kelamin : ♀

c. Berat badan : 3000gram

d. Panjang badan : 51 cm

e. A/S : (8/9) ,Bayi menangis, tonus otot baik, bayi cukup bulan, ketuban jernih, kulit kemerahan

f. Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

S : 36,7$^0$C

2. Data Khusus

a) Kepala : Kepala normal,tidak terdapat caput succedeneu m maupun cepal hematom,

b) Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan,tidak ada tanda-tanda infeksi.

c) Muka : Ada tanda lahir dibagian wajah berwarna kemerahan

d) Telinga : Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus

e) Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis.

f) Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.

h) Dada : Bentuk dada normal,simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal

i) Abdomen : Perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi,

j) Bahu dan lengan :Pergerakan normal,jumlah jari lengkap

k) Genetalia :Uretra ada, testis sudah masuk ke skrotum.

l) Anus :Lubang anus ada.

m) Reflek

1) Reflek morow : (+)
2) Refelek rooting : (+)
3) Reflek sucking : (+)
4) Reflek babyn sky : (+)
5) Reflek gaspring : (+)

n) Antropometri

a. Lingkar kepala :35 cm
b. Lingkar dada :34 cm
c. Lingkar lengan atas : 9 cm

o) Eliminasi

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

## I. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Bayi baru lahir 16 jam normal

b. Masalah : Tidak ada.

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
   a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
   b. Teknik menyusui bayi yang benar
   c. Perawatan tali pusat
3. Mandikan bayi dan perawatan bayi sehari-hari
4. Imunisasi
5. Kunjungan ulang

## II. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

## IV. PERENCANAAN ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
   a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
   b. Teknik menyusui bayi yang benar
3. Mandikan bayi dan mengajarkan cara merawat bayi sehari-hari
4. Berikan imunisasi
5. Kunjungan ulang

## V. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaankepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal dan tidak ada kelainan
2. Memberikan penkes tentang:
   a. tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti : bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusar kemerahan, sampai dinding perut,

demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya segera bawa ketenaga kesehatan.( SAP terlampir)

b. teknik menyusui bayi yang benar : Tekhnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar, poisi menyusui, persiapan memperlancar ASI, langkah-langkah yang benar untuk menyusui, lamanya atau frekuensi menyusui. (SAP terlampir)

3. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara merawat bayi sehari-hari,misalnya cara merawat tali pusat dengan cara bersih dan kering,dan menjaga suhu tubuh bayi.
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi dibagian paha sebelah kanan bagian spertiga paha luar secara IM
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

**VII.EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan penkes yang diberikan
3. Bayi telah mandi dan ibu sudah mengetahui cara merawat bayinya sehari hari.
4. Bayi telah diimunisasi HB0
5. Ibu mau kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

**7 HARI PADA NY "W" DI PUSTU SUNGAI TANANG**

**TAHUN 2019**

**Kunjungan II**

Hari/tanggal : Selasa, 21 Mai 2019

Pukul : 11.15 WIB

| Subjektif | Objektif | Assessment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| 1. ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat | 1. Data Umum<br>BB : 3.000 Gram<br>TTV<br>N : 120 x/i<br>S : 36,7ºC<br>P : 42x/i<br>KU : Baik | 1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal 7 hari<br>Masalah : Tidak ada | 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu | 11.15 WIB | 1. Berikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik | 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan | |
| 2. ibu mengatakan tidak menemukan | 2. Data khusus<br>-kepala : Bersih tidak ada kelainan | 2. Kebutuhan :<br>- informasikan pemeriksaan | 2. Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari & | | 2. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu ( SAP terlampir ) & | 2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan & Ibu faham | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tanda-tanda bahaya pada bayinya.<br><br>3. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas saat usia bayi 6 minggu | -muka : Tidak pucat, berwarna merah<br>-Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada tanda-tanda infeksi<br>-Hidung : tidak ada kelainan<br>-Telinga : simetris, tidak ada kelainan<br>-Mulut : tidak ada kelainan<br>-Dada : simestris, tidak ada kelainan<br>-Abdomen : tidak ada | - Perawatan bayi sehari-hari<br>- Asi ekslusif<br><br>3. Kunjungan ulang | Berikan penkes tentang asi esklusif<br><br>3. jadwalkan Kunjungan ulang | | Memberikan penkes tentang asi esklusif ( SAP Terlampir )<br><br>3. Menjadwalkan dan memberikan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang | apa yang telah di berikan<br><br>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, dan bersedia di kunjungi | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | pembengkakan, tali pusat sudah copot dan tidak ada tanda-tanda infeksi<br>-Ekstremitas : Gerakan aktif ki (+), ka (+). | | | | | | |

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

**14 HARI PADA NY "W" DI PUSTU SUNGAI TANANG**

**TAHUN 2019**

**Kunjungan III**

Hari/tanggal : Selasa, 28 Mai 2019

Pukul : 13.00 WIB

| Subjektif | Objektif | Assessment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| 1. ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat | 1. Data Umum<br>BB : 3.100 Gram<br>TTV<br>N : 124x/i<br>S : 36,7ºC<br>P : 40x/i<br>KU : Baik | 1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal 14 hari<br>Masalah : Tidak ada | 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu | 13.00 WIB | 1. Berikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik | 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan | |
| 2. ibu mengatakan tidak menemukan | 2. Data khusus<br>-kepala : Bersih tidak ada kelainan | 2. Kebutuhan :<br>- informasi hasil pemeriksaan<br>- Imunisasi | 2. Berikan penkes tentang imunisasi | | 2. Memberikan penkes tentang imunisasi ( SAP terlampir ) | 2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mau | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| tanda-tanda bahaya pada bayinya.<br><br>3. ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar | 2.) -muka : Tidak pucat, berwarna merah<br>-Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada tanda-tanda infeksi<br>-Hidung : tidak ada kelainan<br>-Telinga : simetris, tidak ada kelainan<br>-Mulut : tidak ada kelainan<br>-Dada : simestris, tidak ada kelainan<br>-Abdomen : tidak ada pembengkakan dan tidak ada tanda-tanda infeksi | | | | | imunisasi bayinya | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | -Genetalia : Tidak ada kelainan<br>-Ekstremitas : Gerakan aktif ki (+), ka (+). | | | | | | |

# BAB IV
# PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. “W” di Pustu Sungai Tanang Kab Agam. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 29 April-25 Mai 2019dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

## A. Kehamilan

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

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

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

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.W di Pustu Sungai Tanang Kab Agam mulai dari tanggal 29 April-25 Mai 2019 telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang serius.Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

## B. Persalinan

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

Persalinan Kala I : kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol ( 0 ) sampai pembukaan lengkap ( 10 cm).Kala pembukaan dibagi menjadi 2 macam yaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 macam diantaranya : fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukan 1 cm), fase dilaktasi maksimal (dalamwaktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap). Persalianan Kala II : dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II jugadisebut kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 $^{1}/_{2}$ jam dan pada multi rata-rata 30 menit. Persalinan Kala III :

Persalinan kala III dimulai dari lahirnyabayi sampai lahirnya placenta. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2005).

Ibu datang pada pukul 18.00 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke PUSTU, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Setelah dilakukan VT pada kunjungan pertama pukul 18.00WIB didapatkan pembukaan 1-2 cm, pukul 20.00 WIB pembukaan 5 cm dan ketuban pecah. Pada pukul 20.35 wib, pembukaan lengkap (10 cm).

Usia kehamilan ibu dalam persalinan ini adalah 38-39minggu. 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 dilakukansecara normal sesuaidengan asuhan persalinan normal (APN). Kala II ibu berlangsung 35 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena kala II ibu berlangsung lebih cepat. Hal ini disebabkan karena His ibu kuat.Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata $1^{1}/_{2}$ jam dan pada multi rata-rata 30 menit.

Setelah bayi lahir, depan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu. Hal ini tidak berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa tanda- tanda pelepasan plesenta seperti yang diuraikan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat tekendali dan massase fundus uteri. Terdapat laserasi derajat 2 dan

dilakukan heating dengan teknik satu-satu tanpa menggunakan anastesi. Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayinya baik, kontaksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan data yang diperoleh VT dilakukan 1 kali 2 jam sedangkan menurut teori VT dilakukan 1 kali 4 jamsehingga terjadi penyimpang atau kesenjangan antara teori dan praktek lapangan yang terjadi selama proses persalinan pada Ny.W.

## C. Nifas

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

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

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

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

## D. Bayi baru lahir

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

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidakadaditemukankelainanpadabayi. Dimana bayi bayi lahir Pada usia kehamilan aterm (38-39 minggu) dengan berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm dengan jenis kelamin perempuan,injeksi vit K serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukannya kelainan atau tanda – tanda infeksi dan tali pusat terawat dengan baik. Hal itu dikarenakan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu menyusui bayinya sesering mungkin.

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

## E. Keluarga Berencana

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

# BAB V
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

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

1. Selama proses kehamilan Ny.W melakukan pemeriksaan ANC selama 2 kali, selama asuhan tidak di temukan masalah – masalah ataupun

komplikasi yang terjadi pada Ny.W selama kehamilannya. Dengan demikian sehingga penulis mampu memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama kehamilan dengan baik.

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

## B. Saran

### 1. Bagi Mahasiswa

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

### 2. Bagi Ny. W sebagai Klien

a. Diharapkan Ny. W 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. W 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.

Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi kepustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Bukittinggi.

## DAFTAR PUSTAKA


Alickha. 2012. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.* Jakarta : EGC.

Asrina, dkk. 2010. *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil.* Jakarta : Salemba Medika.

Aspiani. 2017. *Panduan Masa Nifas*. Jakarta: EGC.

Bandiyah. 2009. *Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III*. Jakarta : EGC.

DepkesRI. 2013. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Sumber : http://www.kesehatanindonesia.int.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumetera Barat. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat.* Sumber : www.depkes.go.id

Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.

JNPK-KR. 2008. *Pelaksanaan Persalinan*. Jakarta : YBP- SP

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.*
Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA

Lochart. 2014. *Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan.* Jakarta : Gramedia.

Maharani. 2016. *Profil Gender dan Anak Sumbar*. Sumber : Repository.ump.ac.id.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Maritalia, dkk. 2012. *Biologi Reproduksi*. Pustaka pelajar : Yogyakarta.

Marmi dan Raharjo. 2015. *Asuhan Kebidanan* . Pustaka pelajar : Yogyakarta.

Muhimah. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Muslihatun. 2009. *Bayi Baru Lahir.* Jakarta : Salemba Medika.

Nanny. 2010. *Asuhan Kebidanan.* Pustaka pelajar : Yogyakarta.

Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP- SP.

_____ . 2011. *Mekanisme Persalinan Normal.* Jakarta : Salemba Medika

_____ . 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Proverawati. 2015. *Kesehatan Keluarga Berencana.* Pustaka pelajar : Yogyakarta

Putri. 2012. *Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III*. Jakarta : Salemba medika

Rukiyah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba medika

Saifuddin. 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir.* Jakarta : EGC

Sitti.2009.*Pendokumentasian SOAP.* Jakarta : YBP- SP

____ . 2011. *Manajemen Varney.* Jakarta : YBP- SP.

Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.

_____ . 2016. *Asuhan Keluarga Berencana.* Jakarta : EGC

Sondak. 2013. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.* Jakarta : EGC

Suliystiawati. 2008. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika

_____ . 2008. *Manajemen Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika

_____ . 2009. *Imunisasi Bayi dan Balita.* Jakarta : Gramedia.

Varney. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC

WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. (diakses 23 april 2016) Sumber : http://www.who.int.

Asih, Y., & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta: CV.Trans Info Media.

Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Jakarta: CV.Trans Info Media.

Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Deepublish.

Damayanti.dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Deepublish.

Dinas Kesehatan Kota. (2017). *Profil Kesehatan Kota Padang.* Padang.

Dinas Kesehatan Provinsi. (2017). *Profil Kesehatan Sumatera Barat.* Sumatera Barat.

Fitri, I. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furwasyih , D. (2016). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan* . Padang : Mitra Pemuda .

Furwasyih, D. (2016). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.* Padang: Mitra Pemuda.

Furwasyih, D. (2016). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.* Padang: Mitra Pemuda.

Furwasyih, D. (2016). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Mitra Pemuda.

Furwasyih, D. (2016). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.* Jakarta: Mitra Pemuda.

Furwasyih, D. (2016). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.* Mitra Pemuda: Jakarta.

Hani, U., & dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta: Salemba Medika.

Indrayani. (2011). *Asuhan Kehamilan.* Jakarta: CV.Trans Info Media.
Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan.* Jakarta: CV.Trans Info Media.
JNPK-KR. (2015). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.* Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.
kemenkes. (1997). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: AIPKIND.
Kemenkes RI. (2014).
Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: AIPKIND.
Kemenkes RI. (2015). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.* Jakarta: AIPKIND.
Kemenkes RI. (2015). *Profil kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta.
Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta.
Kemenkes RI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan.* Jakarta: USAID.
Mandang, J., & dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Bogor: In Media.
Mandriwati, & dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Buku Kedokteran.
Mandriwati, G. A., Ariani, N. W., Harini, R. T., Darmapatni, M. W., & Javani, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Buku Kedokteran.
Marmi., & Rahardjo, K. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Riaty, Z. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.* Padang: Universitas Baiturrahmah.
Rukiah, Y. A. (2013). *Asuhan Kebidanan1 Kehamilan* . Jakarta: CV.Trans Info Media.
Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).* Jakarta: Trans Info Media.
Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Auhan Kebidanan1 (Kehamilan).* Jakarta: CV.Trans Info Media.
Runjati , & Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan* . Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC .
Runjati., & dkk. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Runjati.dkk. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Vol.2.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.

Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Sarli, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Padang: Sinar Ultima Indah.

Sarli, D. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan* . Padang : Sinar Ultima Indah .

Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga.

Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga.

Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan.* Jakarta: In Media.

Vionalisa. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.* Padang: Universitas Baiturrahmah.

Walyani , E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta : PT. Pustaka Baru .

WHO . (2018). *Monitoring Health For The SDGs*.

Yosefni, E., Yulia, S., & Ester, M. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan.* Jakarta: Buku Kedokteran.

Yosefni, E., Yulia, S., & Ester, M. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan.* Jakarta: Buku Kedokteran.

**Lampiran 1**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---|---|
| Judul | : Tanda Bahaya Kehamilan TM III |
| Sasaran | : Ny.”W” |
| waktu | : 30 menit |

Tempat : PUSTU SUNGAI TANANG

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pendidikan mengenai tanda bahaya kehamilan TM III, diharapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester III.

2. Tujuan Khusus

   Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda bahaya kehamilan TM III diharapkan ibu dapat :

   a. Apa yang dimaksud dengan tanda bahaya kehamilan TM III.
   b. Tanda bahaya kehamilan TM III.

B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya kehamilan TM III

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian tanda bahaya kehamilan TM III.
2. Apa-apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan TM III

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP ( Terlampir )

F. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III<br>- Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya kehamilan TM III<br>- Apa saja tanda bahaya kehamilan TM III | -Ibu merespon<br>-Mendengarkan dengan seksama<br>-Mendengarkan dengan seksama<br>-Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>-Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

G. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian tanda bahaya kehamilan TM III.
2. Apa saja tanda bahaya kehamilan TM III.

**Lampiran Materi**

## Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

Berikut adalah tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III:

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

b. Sakit Kepala yang Berat

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

c. Pengelihatan kabur

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

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Isdiaty, 2013)

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh,berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Isdiaty, 2013)

f. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.Jika kurang dari itu,maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Wiliam & Wilkins, 2010).

g. Nyeri perut yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta(Wiliam & Wilkins, 2010).

Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit

kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2009).

**Lampiran 2**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

| | |
|---|---|
| Judul | : Persiapan persalinan |
| Sasaran | : Ny.”W” |
| waktu | : 30 menit |
| Tempat | : PUSTU SUNGAI TANANG |

H. TUJUAN

3. Tujuan Umum

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

4. Tujuan Khusus

   Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

   h. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
   i. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
   j. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

I. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

J. SUB POKOK BAHASAN

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

K. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

L. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP ( Terlampir )

M. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan<br>- Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan<br>- Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan<br>- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan | -Ibu merespon<br>-Mendengarkan dengan seksama<br>-Mendengarkan dengan seksama<br>-Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br><br>- Menyimpulkan materi<br>-Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

N. EVALUASI

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

O. REFERENSI


1. Modul Asuhan Ante Pertum.
2. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Lampiran Materi

# PERSIAPAN PERSALINAN

## A. Pengertian Persiapan Persalinan.

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

## B. Tujuan Persiapan Persalinan.

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

## C. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

1. Membuat rencana persalinan
   a) Tempat persalinan
   b) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
   c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
   d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
   e) Berapa biaya yang dibutuhkan
   f) Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
   a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
   b) Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan
3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
   a) Dimana ibu akan bersalin.
   b) Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.
   c) Kefasilitas mana ibu akan dirujuk.
   d) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
   e) Cara mencari donor darah.
   f) Membuat rencana menabung.
4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

**Lampiran 3**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda persalinan
Sasaran : Ny.”W”
Waktu : 30 menit
Tempat : PUSTU SUNGAI TANANG

A. TUJUAN

5. Tujuan Umum

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

6. Tujuan Khusus

   Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

a. Pengertian persalinan
b. Tanda-tanda persalinan

D. METODE PENYULUHAN

5. Ceramah
6. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucakan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan<br>- Menjelaskan pengertian persalinan<br>- Menjelaskan tentang apa saja tanda-tanda persalinan | - Ibu memberikan respon<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>-<br>- Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

G. EVALUASI

a. Jelaskan pengertian persalinan?

b. Jelaskan apa saja tanda tanda persalinan ?

**Lampiran Materi**

## TANDA-TANDA PERSALINAN

### B. Pengertian Persalinan.

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

### C. Tanda-tanda Persalinan.

1. Keluar lendir bercampur darah

   Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lendir yang sangat lengket pada leher rahim.saat persalinan dimulai dan serviks membuka, gumpalan mocus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membran yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dinding rahim, darah dan mocus yang keluar tampak seperti cairan lengket berwarna merah muda,hal ini dapat kita lihat sebelum munculnya tanda tanda persalinan lainnya .

2. Kontraksi yang teratur setiap 10-15 menit

   Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai sudah ada kontraksi rahim yang disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Perlu diperhatiakan sifat dari kontrkasi untuk menentukan bahwa his yang terjadi adalah his pendahuluan atau his yang merupakan tanda tanda persalinan :

   a. Lamanya kontraksi, kontraksi his persalinan berlangsung 45-75 detik
   b. Kekuatan kontraksi, menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mmhg,ditandai dengan keras nya bagian uterus
   c. Interval antara kedua kontraksi, pada permulaan persalinan his muncul 10 menit sekali, pada kala II his terjadi sekali dalam 2 menit.
   d. His yang terjadi menimbulkan dilatasi atau pembukaan pada serviks

3. Ketuban pecah

   Pada beberapa kasus membrane tetap utuh sampai sampai akhir kala I. Kemudian desakan tekanan kepala pada mulut servik menyebabkan

pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan air, namun sebenarnya pecahnya membrane idak akan terasa karena membrane tidak memiliki syaraf.

4. Dilatasi serviks

   Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu adanya pembukaan serviks,pembukaan serviks ini biasanya didahului dengan pendataran serviks. Pendataran serviks ini hanya dapat diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatn baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan.

**Lampiran 4**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

| | |
|---|---|
| Judul | : Teknik Relaksasi dan Mengejan |
| Sasaran | : Ny.”W” |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : PUSTU SUNGAI TANANG |

P. TUJUAN

7. Tujuan Umum

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

8. Tujuan Khusus

   Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya teknik relaksasi diharapkan ibu dapat :

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

Q. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

R. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian teknik relaksasi
2. Macam-macam teknik relaksasi
3. Teknik mengejan yang baik

S. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah
8. Tanya jawab

T. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP ( Terlampir)

U. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan<br>- Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi<br>- Menjelaskan tentang macam- | - Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan<br>-Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | macam teknik relaksasi<br>- Menjelaskan tentang teknik mengejan | -Mendengarkan dengan seksama<br><br>-Mendengarkan dengan seksama | |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br><br>- Menyimpulkan materi<br><br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br><br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

V. EVALUASI

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

Lampiran Materi

## TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

**A. Pengertin teknik relaksasi.**

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

**B. Macam-macam teknik relaksasi.**

1. Mintalah pasangan untuk memijit punggung bawah,atau mengompres punggung anda dengan air hangat diantara saat saat kontraksi
2. Bergerak terus disela sela kontraksi, ini akan membantu anda dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan
3. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi, jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk menghadapi kontraksi berikutnya.
5. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri

**C. Teknik mengejan yang baik**

Ada 2 cara yaitu :

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

2. Sikap seperti diatas, tetapi badan dalam posisi miring kekiri, hanya satu kaki diangkat, yakni kaki yang berada diatas.

**Lampiran 5**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Posisi persalinan
Sasaran : Ny.”W”
Waktu : 30 menit
Tempat : PUSTU sungai tanang Kab.Agam

W. TUJUAN

9. Tujuan Umum

   Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang apa saja jenis posisi dalam persalinan.

10. Tujuan Khusus

    Setelah mendengarkan penyuluhan tentang apa saja jenis posisi dalam persalinan. Diharapkan ibu dapat :

    d. Menjelaskan tentang apa saja jenis posisi dalam persalinan.
    e. Menjelaskan tentang bagaimana pelaksanaan masing masing posisi persalinan

X. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

Y. SUB POKOK BAHASAN

1. Jenis jenis posisi dalam persalinan
2. Pelaksanaan posisi persalinan

Z. METODE PENYULUHAN

9. Ceramah
10. Tanya jawab

AA. MEDIA PENYULUHAN

1. Leafleat
2. SAP ( Terlampir)

BB. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang posisi dalam persalinan<br>- Menjelaskan tentang jenis jenis posisi dalam persalinan<br>- Menjelaskan tentang cara melakukan masing masing posisi persalinan | - Ibu belum tau tentang jenis jenis posisi dalam persalinan<br>-Mendengarkan dengan seksama<br>-Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta menyimpulkan | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | - Mengucapkan salam | - Menjawab salam | |

CC. EVALUASI

1. Jelaskan jenis jenis persalinan ?
2. Jelaskan pelaksanaan dari masing masing posisi persalinan ?

DD. REFERENSI

Winkjosastro Hanifa, 1999. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

**Lampiran Materi**

## POSISI DALAM PERSALINAN

**D. Jenis jenis posisi dalam persalinan**

1. Posisi setengah duduk dan duduk
2. Posisi merangkak
3. Posisi tidur miring
4. Posis jongkok
5. Posisi berdiri

**E. Cara pelaksanaan dari masing masing posisi**

1. Posisi setengah duduk dan duduk

   Pada posisi ini dapat memberikan rasa nyaman dan memberi kemudahan bagi ibu untyk istirahat disela kontraksi. Dan kedua posisi ini ada gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayinya
2. Posisi merangkak

   Pada posisi inidapat mengurangi tekanan pada tulang punggung tidak akan terasa dan dapat menolong memutar si bayi ke posisiyang lebih enak untuk melahirkan dan juga memberikan suplai oksigen yang cukup banyak untuk bayi
3. Posisi tidur miring

   Posisi ini membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran juga akan membantu perbaikanposisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi ini juga memudahkan ibu untyuk beristirahat diantara kontraksi jika mengalami kelelahan dan dapat pula mengurangi resikoterjadinya laserasi perineum. Dimana posisi ini dapt memaksimalkan peredaran darah ke uterus dan sibayi, dan mengurangi nyeri pada punggung serta ini adalah posisi yang bagus untuk memperlambat persalainan
4. Posis jongkok

Pada posisi ini dapat menolong membuka pelvis ibu, memberikan sibayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim. Jongkok juga membuat ibu mendorong lebih efektif sewaktu melahirkan, meningkatkan diameter panggul ibuposisi ini tidak boleh digunakan sampai bayi masuk kedalam panggul. Posisi berjongkok mampu melindungi perineum agar tidak robek atau untuk melindungi tindakan episiotomi selama kelahiran.

5. Posisi berdiri

   Posisi ini dapat mempercepat kemajuan kala sua persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Dimana gaya gravitasi yang mempercepat bayi keluar dan ibu juga cendrung lebih efektif sewaktu melahirkan

**Lampiran 6**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Personal Hygien
Sasaran : Ny.”W”
Waktu : 30 menit.
Tempat : Pustu sungai tanang Kab. Agam

EE.TUJUAN

11. Tujuan Umum

    Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

12. Tujuan Khusus

    Setelah mendengarkan penyuluhan tentang personal hygien selama nifas diharapkan ibu dapat :

    a. Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dirinya pasca persalinan.
    b. Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri.

FF. POKOK BAHASAN

Personal Hygien

GG. SUB POKOK BAHASAN

1. Tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

HH. METODE PENYULUHAN

11. Ceramah
12. Tanya jawab

II. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

JJ. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene<br>- Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan | - Ibu belum mengetahui<br>- Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | - Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri | - Mendengarkan dengan seksama | |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

KK. EVALUASI

1.Jelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan?

2.Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya?

Lampiran Materi

## PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

**A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan**

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

**B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :**

1. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
4. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
5. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolerasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

**Lampiran 7**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas

Sasaran : Ny.”W”

Tempat : Pustu sungai tanang Kab. Agam

LL.TUJUAN

13. Tujuan Umum

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

.

14. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

MM. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

NN. SUB POKOK BAHASAN

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

OO. METODE PENYULUHAN

13. Ceramah
14. Tanya jawab

PP. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

QQ. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucakan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | - Mendengarkan tujuan penyuluhan | |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas<br>- Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya masa nifas<br>- Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas<br>- Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas | - Ibu belum mengetahui<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

RR. EVALUASI

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

Lampiran Materi

## TANDA BAHAYA MASA NIFAS

**A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.**

Merupakan suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas.

**B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.**

1. Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
5. Pembengkakan ditangan atau diwajah
6. Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
8. Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
9. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
10. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
11. Merasa sangat letih atau sesak nafas.
12. Sembelit.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ketenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.

**Lampiran 8**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---|---|
| Judul | : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi |
| Sasaran | : Ny.”W” |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : PUSTU SUNGAI TANANG KAB. AGAM |

SS. TUJUAN

15. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu dapat mengenal secara dini tanda-tanda bahaya pada bayi.

16. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

a. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi.
b. Menjelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

TT. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

UU. SUB POKOK BAHASAN

1. Macam-macam tanda bahaya pada bayi.
2. Hal yang dilakukan bila menemukan tanda bahaya tersebut.

VV. METODE PENYULUHAN

15. Ceramah
16. Tanya jawab

WW. KEGIATAN

| **NO** | **TAHAP** | **WAKTU** | **KEGIATAN** | | **MEDIA** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **PROMOTOR** | **AUDIEN** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi<br>- Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi<br>- Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut | - Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

XX. EVALUASI

1. Jelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi?
2. Jelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut?

YY. REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Lampiran Materi

## TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

1. BBL yang suhu badannya < 36º c atau > 38 ºc.
   Jika suhu bayi < 36º c maka si ibu bisa menghangat bayi dengan memakai baju dan selimut padd bayi atau ibu juga bisa melakukan teknik kanguru.
   Jika suhu bayi > 38 ºc si ibu bisa mengkompres hangat bayi.
2. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
   Ibu memperbaiki teknik menyusui sebagaimana teknik menyusui yang benar.
3. Tonus otot lemah.
   Berikan rangssangan taktil pada bayi dengan menggosok gosok punggung, telapak kaki dan telapak tangan bayi.
4. Bayi yang sangat rewel atau lesu/merintih.
   Cari penyebab kenapa bayi terus merintih dan rewel
5. Kejang .
   Bawa ke fasilitas kesehatan secepat mungkin
6. Mengantuk dan tidak sadar.
   Terus bangun kan bayi
7. Sianosis sentral.
   Jaga jalan nafas bayi agar tetap bersih,beri kehangatan pada bayi
8. Pernafasan < 20 x/i atau >60 x/i.
   Posisikan bayi agar tidak menggunakan bantal yang terlalu tinggi,berikan $O_2$ per Nassal 0,5 L/menit
9. Henti nafas selama 15 detik(Apnu).
   Perbaikan jalan nafas,Resusitasi ,berikan $O_2$ per Nassal 0,5 L/menit
10. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
    Menyusui bayi nya paling sedikitnya 2 jam sekali
11. Bayi yang mengalami pendarahan.
    Berikan Vit. K Intramuskular

12. Infeksi tali pusat.

    Penyuluhan perawatan tali pusat yang benar

13. BBL dengan berat badan < 2,5 Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.

    Berikan asupan yang sesuai dan ibu juga memakan makanan yang bisa mencukupi kebutuhan ibu menyusui.

**Lampiran 9**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

| | |
|---|---|
| Judul | : Menyusui yang baik dan benar |
| Sasaran | : Ny.”W” |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : PUSTU SUNGAI TANANG KAB. AGAM |

**ZZ. TUJUAN**

**17. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu menyusui dengan baik dan benar pada bayinya.

**18. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

a. Menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar
b. Menjelaskan tujuan menyusui yang baik dan benar

**AAA. POKOK BAHASAN**

Menyusui yang baik dan benar pada bayi.

**BBB. SUB POKOK BAHASAN**

1. Apa itu menyusui yang baik dan benar
2. Cara menyusui yang baik dan benar
3. Tujuan menyusui yang baik dan benar

**CCC. METODE PENYULUHAN**

17. Ceramah

18. Tanya jawab

**DDD. MEDIA PENYULUHAN**

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir )

**EEE. KEGIATAN**

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang menyusui yang baik dan benar.<br>- Menjelaskan apa itu menyusui yang baik dan benar<br>- Menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar<br>- Menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar<br>- Menjelaskan tujuan menyusui yang baik dan benar | - Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | - Memberikan cara menyusui yang baik dan benar | - Mendengarkan dengan seksama | |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

**FFF. EVALUASI**

1. Jelaskan apa itu menyusui yang baik dan benar
2. Jelaskan cara menyusui yang baik dan benar
3. Jelaskan cara merawat payudara
4. Jelaskan dan sebutkan tujuan menyusui yang baik dan benar

**GGG. HASIL**

Ibu bisa menyebutkan kembali apa itu menyusui yang baik dan benar

**Lampiran Materi**

**Materi Penyuluhan**

**"Tekhnik Menyusui yang Baik dan Benar"**

## A. Pengertian Tekhnik Menyusui yang benar

Tekhnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Saminem,2009)

Tekhnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2010,)

Tekhnik menyusui yang benar adalah kegiatan yang menyenangkan bagi ibu sekaligus memberikan manfaat yang tidak terhingga pada anak dengan cara yang benar (Yuliarti, 2010).

Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi.

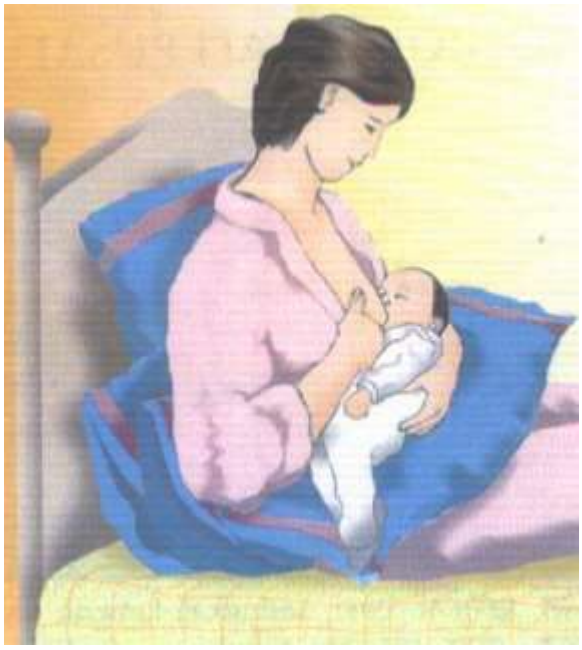
Jadi, Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu.

## B. Posisi dan perlekatan menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

Gambar 1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar

Gambar 2. Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 3. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak (Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011)

Gambar 4. Posisi menyusui balita pada kondisi normal

Gambar 5. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan

Gambar 6. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah

Gambar 7. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh

Gambar 8. Posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan

**C. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI**

Persiapan mempelancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

1. Membersihkan putting susu dengan air atau minyak , sehingga epital yang lepas tidak menumpuk.
2. Putting susu di tarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
3. Bila putting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.

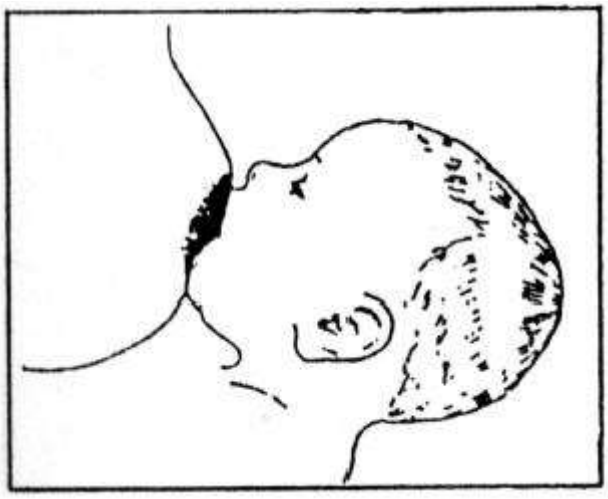
**D. Langkah –langkah menyusui yang benar**

1. Cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.
2. Peras sedikit ASI dan oleskan disekitar puting .
3. Duduk dan berbaring sesuai posisi yang nyaman untuk ibu. jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus dan hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, biarkan bibir bayi menyentuh putting susu ibu dan tunggu sampai terbuka lebar .
4. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar.
5. Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
6. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan lap bersih yang telah direndam dengan air hangat.
7. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
8. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI tahan puting susu dengan kain supaya ASI berhenti keluar.

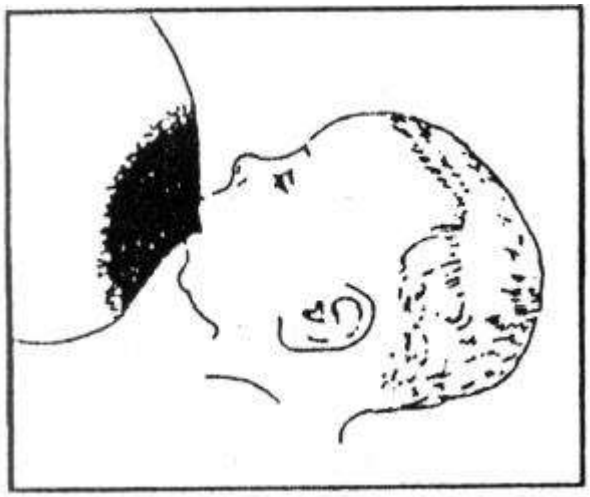
Gambar 9. Cara meletakan bayi

Gambar 10. Cara memegang payudara

Gambar 11. Cara merangsang mulut bayi



Gambar 12. Perlekatan benar



Gambar 13. Perlekatan salah

**E. Cara Pengamatan Tekhik Menyusui yang benar**

Menyusui dengan tekhnik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan asi tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjut nya atau bayi enggan menyusu. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagu bayi menemel pada payudar ibu.
5. Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah lebih banyak yang masuk.
6. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
7. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin aerola ( tidak hanya putting saja),lingkar aerola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkar aerola bawah.
8. Lidah bayi menopang putting dan aerola bagian bawah .
9. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
10. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
11. Puting susu tidak terasa nyeri.

12. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
13. Kepala bayi agak menengadah.
14. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.

## F. Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya tindakan menyusui bayi dilakukan disetiyap bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena penyebab lain (BAK, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangan ukuran kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama

masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (bra) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

(Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011).

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Langkah-langkah menyusui yang benar yaitu Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut yaitu: bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulu bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah.

Dalam menyusui, terdapat macam posisi menyusui, cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

Adapun posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu, seperti ibu pasca operasi Caesar. Bayi diletakan di samping kepala ibu dengan posisi kaki di atas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, yaitu di payudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar

(penuh), bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, sehingga dengan posisi ini bayi tidak tersedak.

## B. Saran

Setelah mengetahui cara menyusui yang baik dan benar, di harapkan kepada ibu menyusui agar dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.

**Lampiran 10**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---|---|
| Judul | : Perawatan Bayi Sehari-Hari |
| Sasaran | : Ny.”W” |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : PUSTU SUNGAI TANANG KAB. AGAM |

### HHH. TUJUAN

**19. Tujuan Umum**

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

**20. Tujuan Khusus**

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

c. Menjelaskan apa perawatan bayi sehari hari
d. Menjelaskan cara memandikan bayi
e. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
f. Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat
g. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

### III. POKOK BAHASAN

Perawatan Bayi Sehari-Hari.

### JJJ. SUB POKOK BAHASAN

4. Apa itu perawatan bayi
5. Cara memandikan bayi

6. Cara merawat tali pusat
7. Tujuan perawatan tali pusat
8. Cara mempertahankan kehangatan bayi

**KKK. METODE PENYULUHAN**

19. Ceramah
20. Tanya jawab

**LLL. MEDIA PENYULUHAN**

3. Leaflet
4. SAP ( Terlampir )

**MMM. KEGIATAN**

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucapkan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 menit | - Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari<br>- Menjelaskan apa itu perawatan bayi<br>- Menjelaskan cara memandikan bayi<br>- Menjelaskan cara merawat tali pusat | - Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | - Menjelaskan tujuan perawatan tali pusat<br>- Memberikan cara menjaga kehangatan bayi | - Mendengarkan dengan seksama<br>- Mendengarkan dengan seksama | |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

**NNN. EVALUASI**

5. Jelaskan apa itu perawatan bayi
6. Jelaskan cara memandikan bayi
7. Jelaskan cara merawat tali pusat
8. Jelaskan dan sebutkan tujuan perawatan tali pusat
9. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi

**OOO. HASIL**

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

**Lampiran Materi**

## PERAWATAN BAYI SEHARI HARI

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

### C. Cara Memandikan Bayi

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersikan 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 genetalia 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

### D. Cara Perawatan Tali Pusat

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung,bersihkan
3. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
4. Lipatkan popok dibawah tali pusat
5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat

### E. Tujuan Perawatan Tali Pusat

1. Mencegah terjadi infeksi
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat
3. Mempercepat terlepasnya tali pusat
4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

### F. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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

**Lampiran 11**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : Keluarga Berencana

Sasaran : Ny.”W”

Tempat : Pustu sungai tanang Kab. Agam

PPP. TUJUAN

21. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui bagaimana cara memilih KB yang cocok.

.

22. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

d. Menetapkan pilihan yang tepat dan cocok untuk KB
e. Mengetahui apa saja jenis metode KB

QQQ. POKOK BAHASAN

Keluarga Berencana

RRR. METODE PENYULUHAN

21. Ceramah
22. Tanya jawab

SSS. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

TTT. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | - Mengucakan salam<br>- Menyampaikan tujuan penyuluhan | - Menjawab salam<br>- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | - Menggali pengetahuan keluarga berencana | - Ibu belum mengetahui<br>- Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab<br>- Menyimpulkan materi<br>- Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan<br>- Ikut serta dalam menyimpulkan<br>- Menjawab salam | - |

**Lampiran Materi**

# KELUARGA BERENCANA

## 4. Defenisi Keluarga Berencana

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

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

## 5. Tujuan Keluarga Berencana

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentng Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) Merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : Terelalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagian batin. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

## 6. Jenis- jenis Metoda Kontrasepsi

b.Tanpa alat (KB Alamiah)

5) Sistem Kalender (Menurut Carudin, 2018)

d) Pengertian

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

e) Keterbatasan:

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

(7) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan

(8) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan

(9) Perlu pencatatan setiap hari

(10) Tidak terlindung dari IMS

6) Suhu basal (Menurut Barus, 2018)

c) Pengertian

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

d) Teknik metode suhu basal:

(4) Gunakan termometer

(5) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama

(6) Dilakukan secara oral 3 menit dan rekta l1 menit

f) Faktor yang mempengaruhi:

(6) Demam

(7) Inflamasi pada lidah,mulut dan anus

(8) Jam yang tidak ireguler

(9) Pemakaian selimut elektris

(10) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

7) Coitus interuptus

b) Cara kerja

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

c) Manfaat kontrasepsi

(6) Efektif bila digunakan dengan benar

(7) Tidak mengganggu produksi ASI

(8) Tidak ada efek samping

(9) Dapat digunakan setiap waktu

(10) Tidak membutuhkan biaya

d) Manfaat non kontrasepsi

(3) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB

(4) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.

e) Keterbatasan

(4) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan

(5) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.

(6) Memutus hubungan kenikmatan seksual.

8) MAL (Menurut Lausi, 2017)

a) Pengertian

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

b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

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

c) Cara kerja :

Penundaan atau penekanan ovulasi

d) Keuntungan kontrasepsi:

4. Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
5. Segera efektif
6. Tidak mengganggu senggama

f) Keterbatasan MAL:

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

g) Yang dapat menggunakan MAL:

4. Ibu yang menyusui secara ekslusif
5. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
6. Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

c. Dengan alat

3. Kondom (Menurut Suryati, 2010)
   e. Cara kerja

      Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

   f. Manfaat kontrasepsi
      5. Efektif bila digunakan dengan benar
      6. Tidak mengganggu produksi ASI
      7. Mudah dan dapat dibeli secara umum.
      8. Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

   g. Manfaat non kontrasepsi
      4. Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
      5. Dapat mencegah penularan IMS
      6. Dapat mencegah ejakulasi dini

   h. Keterbatasan
      5. Efektifitas tidak terlalu tinggi
      6. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
      7. Agak mengganggu hubungan seksual
      8. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

4. Kontrasepsi modern (Menurut Zuraidah, 2017)
   d. Kontrasepsi hormonal
      6) Cara kerja
         e. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
         f. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
         g. Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
         h. Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.
      7) Keuntungan Pil KB (AKB pil, 2013)
         e. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi

f. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
g. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
h. Dapat meningkatkan libido.

8) Suntik KB (Menurut Pratiwi, 2014)
   h. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
   i. Tingkat efektifitasnya tinggi
   j. Tidak mengganggu hubungan seksual
   k. Pengawasan medis ringan
   l. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
   m. Tidak mengganggu produksi ASI
   n. Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

9) Kerugian Pil KB (AKB pil, 2013)
   e. Harus diminum secara teratur
   f. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
   g. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
   h. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

10) Suntik KB (Menurut Pratiwi, 2014)
   e. Perdarahan tidak menentu
   f. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
   g. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
   h. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

e. AKDR (Menurut APK Marikar, 2015)

4. Pengertian

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

5. Keuntungan
   i. Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
   j. Metode jangka panjang

k. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
l. Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
m. Tidak mempengaruhi produksi ASI
n. Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
o. Dapat digunakan sampai menupause.
p. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

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

f. Kontrasepsi mantap (Menurut Nurrita, 2016)
   1. Cara kerja
      c. Tubektomi
         Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
      d. Vasektomi
         Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.
   2. Manfaat
      g. Sangat efektif dan permanen
      h. Tidak mempengaruhi produksi ASI
      i. Tidak mengganggu hubungan seksual

j. Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
k. Tidak mengganggu fungsi seksual
l. Mengurangi resiko kanker ovarium

3. Keterbatasan
   g. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
   h. Klien dapat menyesal dikemudian hari
   i. Resiko komplikasi setelah tindakan
   j. Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
   k. Dilakukan oleh dokter terlatih
   l. Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS.
   (Manuaba, 2010)

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Riva Reviona Wazermi
NIM : 1615401007
Nama Pembimbing Lapangan: Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb
Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "W" $G_IP_0A_0H_0$ di Pustu Sungai Tanang Kab.Agam Tahun 2019

| NO | HARI / TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIBMBING |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Selasa/08 Mei 2019 | SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC | Perbaikan | |
| 2 | Sabtu/10 Mei 2019 | SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC | Perbaikan | |
| 3 | Minggu/ 14 Mei 2019 | SAP + LefleatKunjungan II ANC | Perbaikan | |
| 4 | Selasa/15 Mei 2019 | SAP + Leaflet Kunjungan II ANC | Perbaikan | |
| 5 | Rabu/16 Mei 2019 | BAB III Perbaikan ANC | Perbaikan | |
| 6 | Sabtu/ 23 Mei 2019 | BAB III ANC Kunjungan II dan III | Perbaikan | |
| 7 | Sabtu/ 24 Mei 2019 | SAP + Leaflet INC | Perbaikan | |
| 8 | Selasa/25 Mei 2019 | BAB III + BAB IV PerbaikanManajemen INC | Perbaikan | |
| 9 | Senin/27Mei 2019 | BAB IV + SAP + Leaflet PNC dan BBL | Perbaikan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | Senin/30 Mei 2019 | BAB III PerbaikiManajemen PNC dan BBL | Perbaikan | |
| 11 | Jum'at/ 18 Juni 2019 | SAP + Leaflet Kunjungan II PNC dan BBL | Perbaikan | |
| 12 | Senin/ 19 Juni 2019 | Patograf BAB V + DaftarPustaka | ACC untuk di Ujikan | |

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Riva Reviona Wazermi

NIM : 1615401007

Nama Pembimbing Lapangan: Tetra Anestasia P,S.ST,M.Biomed

Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "W" $G_IP_0A_0H_0$ di Pustu Sungai Tanang Kab.Agam Tahun 2019

| NO | HARI / TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIBMBING |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Selasa/ 09 Mei 2019 | BAB 1 + SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC | Perbaikan | |
| 2 | Sabtu/ 10 Mei 2019 | BAB 1 + SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC | Perbaikan | |
| 3 | Rabu/ 15 Mei 2019 | BAB II | Perbaikan | |
| 4 | Jum'at/ 16 Mei 2019 | SAP + Leaflet Kunjungan II ANC | Perbaikan | |
| 5 | Rabu/ 17 Mei 2019 | BAB II | Perbaikan | |
| 6 | Selasa/ 18 Mei 2019 | BAB II | Perbaikan | |
| 7 | Senin/ 20 Mei 2019 | BAB III Perbaiki Manajemen ANC | Perbaikan | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | Jum'at/ 22 Mei 2019 | BAB III ANC Kunjungan 2 | Perbaikan | |
| 9 | Senin/ 23 Mei 2019 | SAP + Leaflet INC | Perbaikan | |
| 10 | Kamis/ 26 Mei 2019 | BAB III + BAB IV Perbaiki Manajemen INC | Perbaikan | |
| 11 | Jum'at 29 Mei 2019 | BAB IV + SAP + Leaflet Nifas dan BBL | Perbaikan | |
| 12 | Senin/ 21 Juni 2019 | SAP + Leaflet Kunjungan III Nifas | Perbaikan | |
| 13 | Senin 24 Juni 2019 | BAB V + Daftar Pustaka | Perbaikan | |
| 14 | Rabu/ 26 Juni 2019 | Di Ujiankan | ACC | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |