

**ASUHANKEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY.RDI**

**PUSTU SUNGAI TANANG KABUPATEN AGAM**

**TANGGAL 06 MEI S/D 14 JUNI**

**TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun oleh :

**SITI MUNAWAROH**

NIM.1615401009

**PROGRAMSTUDI DIII-KEBIDANAN**

**STIKESPERINTIS PADANG**

**TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY.RDI**

**PUSTUSUNGAITANANGKABUPATEN AGAM**

**TANGGAL 06 MEI S/D 14 JUNI**

**TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan

Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

**SITI MUNAWAROH**

NIM.1615401009

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2019**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di  
PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 06  
Mei S/D 14 Juni Tahun 2019.

Nama : Siti Munawaroh

NIM : 1615401009

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji  
dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis  
Padang, pada hari Rabu Tanggal 26 Juni 2019.

Bukittinggi, 26 Juni 2019

Pembimbing :

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

NIK. 1540117048913100

Penguji

**Feny Wartisa, S.SiT, M.KM**

NIK. 1540118028811069

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 06 Mei S/D 14 Juni Tahun 2019 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 01 Juli 2019

Moderator

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

NIK. 1540117048913100

Penguji

**Feny Wartisa, S.SiT, M.KM**

NIK. 1540118028811069

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di  
PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 06  
Mei S/D 14 Juni Tahun 2019.

Nama : Siti Munawaroh

NIM : 1615401009

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

**Feny Wartisa, S.SiT, M.KM**

NIK. 1540118028811069

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

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 : SitiMunawaroh  
Tempat/ TanggalLahir : Morokay, 23 Agustus 1998  
Agama : Islam  
Negeriasal: Ambon Manise / Maluku Tengah  
Jumlahbersaudara :1 (Satu Orang)  
AnakKe : 1 (Satu)  
JenisKelamin :Perempuan

### **IdentitasOrangTua**

Ayah : Bakhtarudin  
Ibu : WijiAti  
Alamat : Ambon Manise / Maluku Tengah

### **Pendidikan :**

1. SDInpresSamal F 2004-2010
2. SMPN 1 Seram Utara TimurKobi 2010-2013
3. SMAN 1 Seram Utara TimurSeti 2014-2016
4. Program Studi D III Kebidanan 2016 – Sekarang  
STIKes Perintis Padang

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**  
**Program Studi D III Kebidanan,**  
**Laporan Tugas Akhir Juni 2019**

**Siti Munawaroh**  
**1615401009**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" Di PUSTU Sungai Tanang**  
**Tanggal 06 Mei s/d 14 Juni 2019**

V + 136 halaman, 8 tabel, 12 lampiran

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Agam tahun 2016 110/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi 16/1000 Kelahiran Hidup. Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus Angka Kematian Ibu dari 113 kasus Angka Kematian Ibu yang terdapat di Kabupaten Agam. Masih tingginya AKI dan AKB ini sehingga perlu dilakukan asuhan komprehensif untuk mengurangi adanya kasus tersebut.

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin. Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.

Asuhan yang diberikan kepada NY.R G1P0A0H0 usia 27 tahun, Pada tanggal 06 Mei s/d 14 Juni 2019, HPHT 06-08-2018 Tafsiran persalinan 13-05-2019 dengan melakukan pemeriksaan dan memberikan pendidikan kesehatan dari kehamilan sampai keluarga berencana yang didokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan SOAP matrik.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di PUSTU Sungai Tanang tahun 2019.

Daftar Bacaan : 56 (2008-2017)

**High school of Pioneer Health Sciences**

**DIII Midwifery Study Program**

**Final Report June 2019**

**Siti Munawaroh**

**NIM. 1615401009**

**Comprehensive midwife care on Ny.R.G1P0A0H0 At PUSTU Sungai Tanang 06  
May to 14 June 2019**

Xii + 136 pages, 8 tables, 12 Attachments

#### **ABSTRACT**

*Maternal mortality rate in districts Agam 2016 110/100.000 live births.while the mortality rate 16/1000 of live births. District Agam found 10 cases of maternal mortality from 113 cases of maternal mortality in the district Agam. Still high AKI and AKB is so it needs to do comprehensive care to reduce the case.*

*Pregnancy is a process that occurs between the combination of sperm cells and ovum as high as conception occurs until the birth of the fetus. Labor is the process of movement of the fetus, placenta and membrane from the uterus throgh the birth canal. Newborns who have enough signs for months 37-42 weeks with a weight of 2500-3000 grams ang body length of about 50-55 cm. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus is returned to the way it was before halim. Family planning is an effort to measure the number of children and the birth distance of the child desired.*

*The care given to Ny.R G1P0A0H0 age 27 years, on 06 May s/d 14 June 2019, HPHT 06-08-2018 interpretation of labor 13-05-2019 by conducting examination and provide health education from pregnancy to, family planning which is documented by application of varney and SOAP matrix.*

*From the observation of the Final Report did not find the gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care in PUSTU Sungai Tanang 2019.*

Reading List : 56 ( 2008-2017 )



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R di PUSTU Sungai Tanang Tanggal 06 Mei/d 14Juni 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 mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Tetra Anestasia P, S.ST, M.Biomed selaku ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang. Dan Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
3. Ibu Rosi Wariyanti S.Tr, Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati.
4. Ny.R beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
5. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
6. Teman teman yang telah memberikan suport untuk menjalani semua ini.
7. Keluarga tercinta Terutama Mama dan Papa yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

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

Bukittinggi, 19 Juni 2019

Siti Munawaroh

## DAFTAR ISI

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PERNYATAAN PANITIA**

**PERNYATAAN PENGESAHAN**

**RIWAYAT HIDUP**

**ABSTRAK**

**Halaman**

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

**DAFTAR ISI..... ii**

**DAFTAR TABEL .....iv**

**DAFTAR LAMPIRAN ..... v**

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

A. Latar belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan..... 4

D. Manfaat Penulisan ..... 5

E. Ruang Lingkup ..... 5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan..... 6

B. Persalinan ..... 22

C. Partograf ..... 39

D. Bayi Baru Lahir ..... 48

E. Imunisasi..... 52

F. Nifas ..... 57

G. Keluarga Berencana..... 67

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

A. Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan I ..... 73

2. Kunjungan II..... 83

B. Persalinan

1. Kala I..... 87

2. Kala II .....	95
3. Kala III.....	100
4. Kala IV.....	102
C. Nifas	
1. Kunjungan I .....	105
2. Kunjungan II .....	110
3. Kunjungan III .....	114
D. Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I .....	118
2. Kunjungan II .....	123
3. Kunjungan III.....	126
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>131</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A.Kesimpulan .....	135
B.Saran.....	136
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>LEMBAR KONSULTASI</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Usia kehamilan sesuai TFU .....	19
Tabel 2. TFU menurut Mc. Donald.....	19
Tabel 3. Imunisasi TT .....	20
Tabel 4. Tanda Persalinan .....	25
Tabel 5. Apgar Skor .....	49
Tabel 6. Jenis Imunisasi dan Pemberiannya .....	56
Tabel 7. Involusi Uteri .....	57
Tabel 8. Jadwal Kunjungan Nifas .....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Ketidak Nyamanan TM III
Lampiran 2	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 3	: SAP Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 4	: SAP Teknik Relaksasi Dan Mengejan
Lampiran 5	: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 6	: SAP Teknik Menyusui Baik dan Benar
Lampiran 7	: SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
Lampiran 8	: SAP Tanda bahaya BBL
Lampiran 9	: SAP Perawatan Bayi Sehari – Hari
Lampiran10	: SAP Asi Eksklusif
Lampiran 11	: SAP Imunisasi
Lampiran 12	: Lembar Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Setiap menit di seluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita meninggal. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010). Komplikasi pada neonatal yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Risksedas, 2007).

Laporan *World Healthy Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. sekitar 90% dari seluruh kematian terjadi di Negara Berkembang . Sekitar 80% Kematian Maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, telah dipublikasikan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa untuk Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam 160/100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, Brunei 60/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Jumlah kematian ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 di 1990-303.000 pada tahun 2015. Perkembangan ini penting, tetap tingkat tahunan penurunan kurang dari setengah dari apa yang di butuhkan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) target menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015, yang akan membutuhkan penurunan tahunan 5,5%. Penurunan 44% sejak tahun 1990 diterjemahkan ke dalam penurunan rata-rata tahunan hanya 2,3%. Antara 1990 dan 2000, Angka Kematian Ibu global menurun sebesar 1,2% per tahun, sedangkan 2000-2015 kemajuan dipercepat untuk penurunan 3,0% per tahun. Pada akhir tahun ini, sekitar 99% dari kematian ibu di dunia akan terjadi di daerah berkembang, dengan Sub-Sahara Afrika sendiri terhitung 2 di 3 (66%) kematian. Tapi itu merupakan perbaikan besar: Sub-Sahara Afrika melihat hampir 45% penurunan dalam MMR, 987-546 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1990 dan 2015. Peningkatan terbesar dari kawasan manapun tercatat di Asia Timur, di mana Angka Kematian Ibu turun dari sekitar 95-27 per 100.000 kelahiran hidup (pengurangan 72%)(Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu ( AKI ) di Indonesia sendiri masih tinggi jika dibandingkan dengan negara negara ASEAN lainnya. Menurut survey Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI ) jumlah kasus kematian ibu turun dari 4.999 kasus tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 1712 kasus ( Kemenkes RI, 2017 )

Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat terlihat turun naik dalam lima tahun terakhir dan mencapai puncak pada tahun 2016, yaitu 3 kasus kematian: 1 kasus kematian ibu hamil, 2 kasus kematian Ibu Nifas. Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat dari 28,9/1000 Kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 15,4/1000 Pada tahun 2016 terjadi peningkatan dari 11,5/1000 menjadi 19/1000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu tercatat 212/100.000 Kelahiran Hidup dari 102/100.000 Kelahiran Hidup yang ditargetkan (Pofil Kesehatan Sumbar,2016).

Data dari Dinas Kesehatan kota Bukittinggi Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 meningkat drastis menjadi 7/2423 Kelahiran Hidup sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali sebesar 3/1749 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi apalagi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga (Dinkes Sumbar, 2016).

Angka kematian di kabupaten Agam pada tahun 2019 110/100.000 KH. Sedangkan kematian bayi 16/1000 KH (Dinkes Agam, 2016). Pada Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus angka kematian ibu dari 113 kasus angka kematian ibu yang terdapat di Sumatera Barat (Profil Sumbar, 2016).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui program EMAS dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas /balkesmas (PONED) dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Selain itu, pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil, bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih dahulu, yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI (Kemenkes RI, 2014).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita( AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal member kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dan secara komprehensif khususnya pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL. Di harapkan melalui kegiatan ini penulis mendapat kan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik di masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas, pada Ny.R di PUSTU Sungai Tanang, tanggal 06 Mei 2019 sampai 14 Juni 2019 ?



## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan 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 mengidentifikasi pengkajian data pada Ny.R di PUSTU Sungai Tanang tahun 2019.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data (diagnosis, masalah, serta menentukan kebutuhan pasien) berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada masa Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang akan terjadi pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tindakan segera dan kolaborasi, serta kasus pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan sesuai dengan diagnosa masalah dan kebutuhan pasien pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan yang telah direncanakan baik secara mandiri, kolaborasi, ataupun rujukan pada masa pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilakukan pada kasus ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana). Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada

ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan dapat menerapkan teori yang didapat dan di pretekkkan secara langsung dilapangan.

## **2. Bagi Klien**

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB. Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny. R tentang Kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.

## **3. Bagi Pendidikan**

Diharapkan dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi kepustakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang.

## **E. Ruang Lingkup**

Laporan studi kasus merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G1P0A0H0 yang dilakukan pada tanggal 06 Mei 2019 s/d 14 Juni 2019, dari masa kehamilan trimester III, Bersalin, nifas, BBL, dan KB. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP Matriks yang salah satunya bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi terutama di PUSTU Sungai Tanang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

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

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

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

Kehamilan adalah suatu rantai yang berkesinambungan yang terdiri ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentuka plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk, 2012)

Berdasarkan beberapa defenisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sel sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh kembang sampai aterm (Manuaba,dkk,2012)

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

###### **a. Tanda dugaan hamil**

###### **1) Amenorea (berhentinya haid)**

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan persalinan diperkirakan akan terjadi. Taksiran persalinan dapat di tentukan dengan menggunakan hukum neagele. Berdasarkan hukum tersebut, taksiran dapat dilakukan dengan menentukan

HPHT ditambah 7 untuk tanggal, dan kurang 3 untuk bulan (Hidayat, 2008).

2) Mual dan muntah

Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, keadaan ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut “morning sickness”. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang bisa disebut hiperemesis gravidarum (Prawiroharjo, 2008).

3) Sering kencing

Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih, gejala ini akan hilang pada trimester ke dua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini akan muncul kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Sudarmo, 2009)

4) Striae dan hiperpigmentasi kulit

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan cloasma gravidarum. Areola mammae menghitam, dan linea alba tampak menjadi lebih hitam

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda hegar

dengan meletakkan 2 jari pada formiks posterior dan tangan lain di dinding perut diatas simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (istmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini (Manuaba, 2010).

2) Tanda piskcek

suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil tumbuh cepat pada tempat implantasinya).

3) Tanda braxton hicks

uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi braxton hicks ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik (Prawiroharjo, 2011).

4) Tanda ballotement

pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut dengan ballotement (Prabandari, 2009).

5) Tanda chadwick

warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

c. Tanda pasti hamil

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan dari pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa pada ibu hamil (Jannah, 2012).

1) Gerakan janin dalam rahim

- a) Terlihat atau teraba gerakan janin
- b) Teraba bagian-bagian janin

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat dopler
- b) Dilihat dengan ultrasonografi
- c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonograf.

**3) Keluhan yang terjadi pada saat hamil**

a. Morning sickness

Berdasarkan (sulystiawati, 2009). Morning sickness biasanya terjadi di tiga bulan pertama kehamilan. Kondisi ini membuat ibu hamil merasa ingin muntah dan mual sehingga ibu hamil kesulitan untuk makan. Walaupun dinamakan *morning sickness*, tetapi

kondisi ini tidak selamanya terjadi di pagi hari. *Morning sickness* disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan (Kurnia, 2009).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *morning sickness* adalah :

- 1) Meningkatnya kadar hormon estrogen, biasanya terjadi di awal kehamilan dan dapat menyebabkan mual dan muntah
- 2) Meningkatnya kadar hormon human chorionic gonadotrophin (Hcg), yaitu hormon yang mulai diproduksi setelah konsepsi atau pembuahan
- 3) Kekurangan zat gizi, seperti kekurangan vitamin B6
- 4) Masalah pencernaan, progesteron adalah hormon yang membantu menyiapkan dan melindungi uterus selama kehamilan. Karena produksi hormon progesteron meningkat, pergerakan usus kecil, esofagus, dan perut menurun dan menyebabkan mual. Menurunnya pergerakan ini terjadi karena dinding otot rileksasi

Sedangkan faktor risiko yang dapat memicu terjadinya *morning sickness* adalah(Tino, 2009).

- 1) Mual dan muntah sebelum kehamilan
- 2) Mempunyai riwayat keluarga mual dan muntah atau *morning sickness* selama kehamilan
- 3) Mempunyai riwayat mabuk saat bepergian atau berkendara
- 4) Mempunyai riwayat mual saat menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 5) Obesitas
- 6) Stres
- 7) Kehamilan kembar
- 8) Kehamilan pertama

b. Kram

Berdasarkan (Suryoprajogo, 2008). Kram pada kaki yang biasanya terjadi pada malam hari mungkin menjadi keluhan umum pada beberapa wanita hamil selama trimester kedua. Kram mungkin disebabkan oleh beban tambahan yang dibawa ibu saat kehamilan yang membuat otot menjadi tegang. Untuk mencegah terjadinya kram, Anda dapat melakukan olahraga rutin selama kehamilan, terutama yang membuat pergerakan pada pergelangan kaki dan kaki sehingga dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah kram pada kaki. Cobalah gerakkan kaki Anda ke atas dan ke bawah sebanyak 30 kali, selanjutnya putar kaki Anda 8 kali secara bergantian. Olahraga kecil ini mungkin dapat mencegah kram pada kaki Anda jika dilakukan secara rutin.

c. Pembengkakan

Bengkak saat hamil dapat terjadi pada tangan, kaki, pergelangan kaki, dan jari. Hal ini disebabkan karena tubuh Anda mengandung lebih banyak cairan saat hamil. Saat cuaca panas atau jika Anda terlalu banyak berdiri, cairan tubuh akan lebih banyak berkumpul pada bagian terendah dari tubuh. Bengkak juga dapat menjadi tanda Anda menderita preeklampsia jika diikuti dengan sakit kepala, penglihatan menjadi buram, sakit pada tulang rusuk bagian bawah, dan muntah. Untuk mencegah pembengkakan saat kehamilan, sebaiknya anda (Manuaba, 2010).

- 1) Hindari berdiri dalam waktu lama
- 2) Gunakan alas kaki yang nyaman dan tidak terlalu ketat
- 3) Istirahatkan kaki Anda setidaknya satu jam per hari dengan meletakkan kaki lebih tinggi daripada jantung Anda, Anda bisa mengganjal kaki Anda dengan bantal ketika duduk atau berbaring

d. Sakit punggung

Selama kehamilan, ligamen yang menghubungkan tulang dengan tulang menjadi lebih lunak dan meregang untuk mempersiapkan tubuh melakukan persalinan. Berat yang meningkat karena

pertumbuhan bayi dalam kandungan yang bertambah besar membuat beban ini ditempatkan pada sendi punggung dan panggul sehingga menyebabkan sakit punggung (Vivian, 2011).

Untuk mencegah sakit punggung saat hamil, sebaiknya:

- 1) Hindari mengangkat benda berat
- 2) Tekuk lutut Anda dan jaga agar tubuh Anda tetap tegak ketika mengambil barang dari bawah atau lantai
- 3) Gerakan kaki Anda ketika berbalik untuk menghindari memutarinya tulang belakang
- 4) Gunakan alas kaki yang datar seperti *flat shoes* agar berat badan Anda dibagi secara merata pada kedua kaki
- 5) Bekerja pada meja yang cukup tinggi untuk mencegah Anda membungkuk
- 6) Seimbangkan berat tas Anda ketika membawa tas atau membawa belanja
- 7) Duduklah dengan tegak
- 8) Pastikan Anda mempunyai waktu cukup untuk istirahat (Romauli, 2011).

e. Sakit kepala

Sakit kepala merupakan salah satu keluhan yang paling umum terjadi pada wanita hamil. Sakit kepala ini dapat disebabkan oleh hormon. Biasanya terjadi pada minggu-minggu pertama kehamilan dan akan berkurang pada 6 bulan terakhir kehamilan. Sakit kepala tidak akan menyakiti bayi Anda, tetapi membuat Anda tidak nyaman. Perubahan pada gaya hidup Anda dapat membantu mencegah sakit kepala. Pastikan Anda selalu mendapatkan istirahat yang cukup serta buatlah pikiran Anda lebih tenang dan rileks. Cobalah lakukan hal-hal yang menyenangkan yang membuat Anda lebih nyaman. Jika sakit kepala menyerang, sebaiknya Anda istirahat dan jika ingin mengonsumsi obat-obatan untuk menghilangkan sakit kepala, seperti paracetamol dan ibuprofen, sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter Anda (Hani, 2011).



f. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil biasanya terjadi di awal-awal kehamilan, sekitar usia 12-14 minggu pertama kehamilan. Kemudian, frekuensi buang air kecil akan kembali normal. Selanjutnya, pada akhir masa kehamilan, frekuensi buang air kecil yang lebih sering dapat dialami lagi oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh kepala bayi yang menekan kandung kemih ibu. Namun, bukan berarti Anda harus mengurangi asupan cairan Anda untuk mencegah hal ini terjadi, Anda dan bayi Anda tetap membutuhkan banyak cairan. Yang harus Anda lakukan adalah menghindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein. Jika terdapat darah pada urin Anda, mungkin Anda mengalami infeksi urin. Sebaiknya minum banyak cairan untuk mencairkan urin Anda dan untuk menghilangkan rasa sakit dan segera periksakan ke dokter (Marmi, 2015).

g. Keputihan

Keputihan dapat terjadi selama kehamilan dan hampir semua wanita hamil mengalami hal ini. Keputihan meningkat pada saat kehamilan karena untuk melindungi vagina dan rahim dari infeksi. Selama kehamilan, serviks atau leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lembut. Menjelang akhir dari kehamilan, jumlah keputihan terus meningkat dan bertekstur lebih tebal dan mungkin terdapat bercak darah (Malek, 2010).

Ini merupakan tanda bahwa tubuh sudah mulai mempersiapkan kelahiran dari bayi Anda. Namun, untuk mengantisipasi terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan, sebaiknya beritahu dokter Anda jika terjadi perubahan yang tidak biasa dari keputihan Anda, seperti perubahan warna dan bau, atau Anda mengalami nyeri di sekitar vagina (Anonim, 2009).

h. Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan umum dialami oleh wanita hamil. Gangguan pencernaan atau dikenal sebagai dispepsia disebabkan oleh perubahan hormon, dan pada akhir kehamilan juga disebabkan oleh uterus yang terus berkembang sehingga menekan perut Anda.

Perubahan ini sering menyebabkan refluks asam, di mana asam lambung naik dari perut ke kerongkongan dan mengiritasi lapisan pada kerongkongan, menghasilkan *heartburn* alias perasaan panas pada perut bagian atas (Pantiawati, 2010).

Gejala dari gangguan pencernaan biasanya timbul setelah Anda makan, seperti perasaan kenyang, mual, dan bersendawa. Gangguan pencernaan ini mungkin bisa dikurangi dengan merubah gaya hidup, misalnya makan makanan dengan porsi kecil tetapi sering. Jika ingin mengonsumsi obat, seperti antasida, untuk meredakan sakit ini, sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu ke dokter anda (Romauli, 2011).

#### **4) Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan**

##### **a. Perubahan fisiologis**

##### **1) Uterus**

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xipodeus (Hutahaean, 2013).

Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak ½ pusat dengan prosesus xipodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipodeus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uterus 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm (Manuaba, 2010).

##### **2) Ovarium**

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum

yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal( Prawiroharjo, 2010).

### 3) Vagina dan perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen.

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, pengendorannya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Aprillia, 2010).

### 4) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Papila payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai berekresi ( Sarwono,2013 ).

### 5) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang

dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Suryandari, 2015).

Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecendrungan peningkatan tekanan darah. Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi vena tungkai berpengaruh pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena, akibat tingginya tekanan darah yang kembali dari uterus, keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (Ani, L.S, 2013).

#### 6) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi dengan tujuan untuk memenuhi oksigen. Kebutuhan oksigen meningkat, sehingga ibu hamil bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasa. Hal ini akan ditemui pada kehamilan 32 minggu keatas karena desakan dari diafragma dan dorongan rahim yang membesar, pada saat ini kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15-20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010).

#### 7) Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin (2009), seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

#### 8) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabo-lisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

#### b. Perubahan psikologis

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang menyebabkan ibu kepada bayinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Ibu seringkali takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau barang apa saja yang dianggapnya yang akan membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidaka nyaman akibat kehamilan pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil oleh keluarganya. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya (Suririnah, 2008).

### 5) **Kebutuhan ibu hamil trimester III**

#### a. Nutrisi

Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam pemakaian tenaga. Kalori dibutuhkan dalam pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Pada wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meninggi, sistem endokrin juga

meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Protein sangat diperlukan dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae, dan janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI (Romauli, 2011).

Menurut DEPKES RI, 2010 pada trimester III asupan nutrisi untuk ibu hamil harus diperhatikan, tujuannya adalah untuk menyiapkan:

- 1) Cukup kalori, protein yang bernilai tinggi, Vitamin, Mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta.
- 2) Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil, mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang bergizi.
- 3) Wanita hamil harus benar-benar mendapatkan perhatian susunan diet. Terutama dalam jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kebutuhan akan protein pada ibu hamil meningkat sampai 68%, Asam Folat 100%, Kalsium 50%, Zat Besi 200-300%.
- 4) Wanita hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan seimbang yang harus meliputi 6 kelompok yaitu:
  - a) Makan yang mengandung protein (hewani dan nabati)
  - b) Susu dan olahannya
  - c) Roti dan biji-bijian
  - d) Buah-buahan yang kaya vitamin C
  - e) Sayuran yang berwarna hijau
  - f) Serta makanan yang banyak mengandung air

b. Pemberian Vitamin Dan Mineral (Dagun, 2010)

1) Sianocobalamin (B12)

Dibutuhkan untuk pembentukan metabolisme protein dan pembentukan sel darah

2) Asam Askorbat

Dibutuhkan untuk membantu penyerapan zat besi, membantu perbaikan jaringan yang rusak, membantu peningkatan daya tahan tubuh ibu serta sebagai profilaksis perdarahan postpartum.

3) Thiamin (B1)

Berhubungan erat dengan zat kapur jika jumlahnya tidak seimbang didalam tubuh dapat timbul gangguan seperti kram pada tungkai.

4) Zat Besi

Kebutuhan zat besi cukup besar bagi ibu hamil, sumber makanan yang mengandung zat besi tertinggi dapat diperoleh dari hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau

5) Zat Kapur

Sangat penting untuk pertumbuhan tulang anak. Ibu hamil yang cenderung kekurangan zat kapur akan mengakibatkan anak didalam kandungannya menderita kelainan tulang dan gigi.

c. Personal Hygiene

1) Kebersihan badan

Sangat penting terutama kebersihan alat genitalia untuk laktasi serta memakai bra yang menopang payudara (Lyndon, 2009)

2) Aktifitas Dan Iistirahat

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah sehingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. Waktu istirahat yang diperlukan pada ibu hamil yaitu pada malam hari  $\geq 7$  jam

d. Imunisasi

Imunisasi berguna untuk melindungi janin terhadap infeksi tetanus neonaturum dan melindungi ibu dari tetanus saat persalinan. Apabila dalam waktu 3 tahun dari penyuntinan tetanus WUA itu melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindungi dari TN (Tetanus Neonaturum) (Manuaba, 2008).

## Perkembangan TFU pada kehamilan

**Tabel 2.1**Usia kehamilan berdasarkan TFU

<b>UK</b>	<b>TFU</b>
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan px
36 minggu	1 jari dibawah px
40 minggu	3 jari dibawah px

*Sumber : Prawiroharjo, 2006*

**Tabel 2.2** TFU menurut Mc.Donald

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
22-28 mgg	24-25 cm di atas simfisis
28 mgg	26,7 cm di atas simfisis
30 mgg	29,5-30 cm di atas simfisis
32 mgg	29,5-30 cm di atas simfisis
34 mgg	31 cm di atas simfisis
36 mgg	32 cm di atas simfisis



38 mgg	33 cm di atas simfisis
40 mgg	37,7 cm di atas simfisis

**Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT**

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

Sumber: Ummi Hani, dkk 2011.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai rasa nyeri, kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta (Saifuddin, dkk, 2015).

2) Keluarnya Air Ketuban Sebelum Waktunya

KPD adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterine atau oleh kedua faktor tersebut juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks (Mangkuji, dkk, 2014).

3) Demam Tinggi

Ibu menderita demam yang tinggi dengan suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan adanya infeksi suatu kehamilan (Sukarni dan Margareth, 2016).

4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Menunjukkan masalah yang mengancam jiwa, nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, iritasi uterus, solusio plasenta, dan infeksi saluran kemih (Arum dan sujiyatini, 2014).

5) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur dapat menyebabkan gejala kehamilan ini disertai pre-eklampsia

6) Gerakan Janin Tidak Ada Atau Kurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan ini lebih awal, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat (Sari dan Rimandini, 2014).

## 6) Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian ANC

ANC adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Manuaba, 2009).

b. Tujuan ANC

- 1) Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat
- 2) Menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Mengenai dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- 4) Menurunkan angka morbilisasi ibu dan anak

- 5) Memberikan nasehat-nasehat cara hidup sehari-hari tentang kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Sarwono, 2008).
- c. Standar pelayanan ANC
- Setelah didapat data diri kemudian ibu hamil akan diperiksa untuk menegakkan diagnosis kehamilan, pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan fisik dengan standar 10T ANC (Ante Natal Care), yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- Pemeriksaan tekanan darah (mengantisipasi terjadi pre-eklampsia dan eklampsia).
- 1) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas - LILA).
  - 2) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
  - 3) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
  - 4) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
  - 5) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia
  - 6) Test laboratorium (cek haemoglobin, protein urine, glukosa urine).
  - 7) Tatalaksana kasus (Penyuluhan atau pengobatan).
  - 8) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

## **B. PERSALINAN**

### **1. Defenisi**

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta, (Varney, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

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

## **2. Bentuk-Bentuk Persalinana**

### **a. Persalinan spontan**

Berlangsungnya dengan kekuatan sendiri.

### **b. Persalinan Bantuan**

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar seperti ekstraksi dengan forcep/vakum, dan seksio caesaria.

### **c. Persalinan Anjuran**

Proses persalinan yang berlangsung dengan dilakukannya amniotomi/pemecahan ketuban atau dengan induksi persalinan yaitu pemberian pitocin atau prostagladin ( Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014 )

## **3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

### **a. Teori Keregangan**

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan (Wahyuni, 2014).

### **b. Teori Penurunan Progesteron**

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Vili koriales* mengalami

perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Annisa, 2011).

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *Hipofise Pars Posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai (Rohani, dkk, 2011).

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan (Teibang, 2012).

e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Malpas mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antar hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2009).

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Muadz et al, 2013).

#### 4. Tanda-Tanda Persalinan

##### a. Kontraksi

Tanda paling jelas bahwa Anda sedang bersalin adalah terjadinya kontraksi yang teratur. Pertama-tama, kontraksi awal ini terasa seperti kram menstruasi atau sakit punggung bawah yang biasa datang dan pergi dalam selang waktu 20 ke 30 menit. Secara bertahap, sakit atau kram menjadi lebih kuat dan akan berlangsung lama. Kontraksi juga akan terjadi lebih sering, sampai tahap kontraksi yang terjadi setiap 3 atau 5 menit sekali. Untuk mencatat waktu kontraksi, tuliskan waktu kapan tiap kontraksi terjadi dan berapa lama terjadinya. Sebenarnya, kontraksi palsu sudah muncul sejak usia kehamilan memasuki trimester tiga. Namun, saat waktu bersalin sudah semakin dekat, kontraksi akan lebih sering dirasakan, baik yang asli maupun yang palsu (Sugiyono, 2009).

**Tabel 2.4 Tanda persalinan**

<b>Persalinan yang sesungguhnya</b>	<b>Persalinan palsu</b>
Kontraksi teratur	Kontraksi yang tidak teratur dan tidak dapat diprediksi, contohnya terjadi selang 10 menit, kemudian 6 menit, dua menit, 8 menit. dan lainnya.
Anda akan mengalami beberapa tipe kontraksi kontraksi menjadi semakin sering, semakin lama, dan semakin kuat.	Tidak terjadi perubahan sama sekali.
Kontraksi dirasakan ketika area perut menegang	Kontraksi dirasakan ketika area perut mulai menegang.
tidak tidak akan memperlambat atau menghentikan kontraksi.	Perubahan aktifitas atau posisi dapat berakibat kontraksi melambat atau berhenti.
Darah akan keluar.	Kadang darah tidak keluar.

Ketuban akan pecah.	Ketuban mungkin tidak pecah.
Dokter atau bidan Anda akan memperhatikan terjadinya perubahan serviks, seperti pematangan (pelunakan), penghilangan (penipisan), atau pelebaran.	Tidak terjadi perubahan serviks.

Sumber: Rohani, 2011

b. Keluar Lendir Dari Vagina

Selama kehamilan, leher rahim (serviks) tertutup oleh lendir kental (mucus) yang berfungsi untuk melindungi janin agar tidak terkena infeksi dari luar. Saat waktu melahirkan sudah sangat dekat, serviks akan melebar sehingga lendir tersebut terlepas dan keluar bercampur dengan darah melalui vagina. Sehari atau dua hari sebelum kontraksi dimulai, akan terlihat adanya lendir berwarna merah muda atau darah yang keluar dari bagian kewanitaan (Mc Kinney, 2013).

Hal ini disebabkan adanya lendir yang menutup serviks sebelum kehamilan. Tidak semua wanita memperhatikan kejadian ini dan beberapa wanita akan memulai kontraksi sebelum keluarnya lendir dari bagian kewanitaan. Ingatlah bahwa lendir merah yang keluar tidak sama dengan cairan kecokelatan yang keluar dari bagian kewanitaan setelah pemeriksaan daerah kewanitaan sebelum kelahiran (Cunningam, 2013).

c. Ketuban Pecah

Ini juga dikenal dengan istilah air ketuban pecah. Jumlah air ketuban yang keluar dari rahim dan vagina akan berbeda-beda pada tiap wanita. Untuk beberapa wanita, air ketuban yang keluar akan sedikit saja, sedangkan untuk yang lain air ketuban bisa keluar dengan banyak sekali. Sebenarnya, air ketuban yang pecah adalah gejala persalinan pertama yang terjadi terhadap kurang dari 25% kepada ibu hamil, hal ini bisa saja terjadi ketika proses persalinan berlangsung, bukan sebelumnya (Rukiyah, dkk, 2009).

Akan tetapi jika air ketuban pecah sebelum persalinan, besar kemungkinan bahwa persalinan akan dimulai dalam 24 jam. Jika air ketuban sudah pecah, langsunglah hubungi dokter atau bidan segera. Ingatlah jam terjadinya, warna dan jumlah air ketuban yang keluar dan apakah terdapat bau yang tidak enak. Laporkah hal ini kepada dokter atau bidan (Rohani, 2011).

d. Perubahan Pada Serviks

Perubahan ini terjadi saat posisi bayi sudah turun menuju jalan lahir. Akibat dorongan kepala bayi, serviks melunak atau menjadi elastis hingga secara bertahap membuka jalan lahir. Proses pembukaan jalan lahir ini bisa terjadi beberapa minggu ataupun beberapa hari sebelum persalinan. Akibat tekanan dari bayi ini pula, akan sering merasakan dorongan untuk buang air kecil (Syafrudin, 2012).

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Faktor Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Sarwono, 2008).

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks (Manuaba, 2009).

Sifat-sifat lainnya dari his adalah involuntir, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris yang kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chenis dan psikis. Dalam



melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah: (Mubarak, 2012)

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit

b) Intensitas his

Kekuatan his (adekuat atau lemah)

c) Durasi (lama his)

Lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik

d) Datangnya his

Apakah sering, teratur atau tidak

Istilah-istilah lain yang berhubungan dengan his adalah *pace maker* yaitu pusat koordinasi his yang berada disudut tuba dimana gelombang his berasal, dari sini gelombang his bergerak kedalam dan kebawah. *Fundus Dominant* adalah kekuatan paling tinggi dari his yang sempurna berada difundus uteri. Kekuatan his yang paling lemah berada pada segmen bawah rahim (SBR) (Widiawati, 2008).

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang menyebabkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi (Supranto, 2010).

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-

otot perutnya, persalinaan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim (Santoso, 2012).

b. Faktor Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Nurhayati, dkk, 2012).

1) Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap refleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan refleksi, lengan bersilang didada (Notoadmojo, 2010).

2) Letak (Situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang (Asrinah, 2010).

3) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bokong dan lain-lain (Simkin, 2008).

4) Bagian terbawah janin

Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya.

5) Posisi Janin

Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang (Friedman, 2010).

c. Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras yaitu, tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu, otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament (Danuatmaja, 2008).

d. Psikis ibu

Ternyata dalam fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antar cemas dan nyeri dan sebaliknya merupakan hubungan yang berkolerasi positif, yang mempunyai pola hubungan seperti spiral yang ujungnya membesar (Nurhayati, 2012).

Dengan makin majunya proses persalinan, menyebabkan persalinan ibu hamil semakin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, demikian pula sebaliknya. Sensasi nyeri yang diderita ibu bersalin tersebut berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada didalam rahim keluar (Yuliatun, 2008).

Menurut (Simkin, 2008) bahwa penyebab nyeri persalinaan adalah suatu fear-tension pain syndrome, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah, yang dipesepsi ibu bersalin sebagai nyeri. Persalinan sendiri sebenarnya tidak mengandung komponen yang menimbulkan nyeri seperti pada trauma, perlukaan jaringan dan adanya serabut sensoris pembawa sensasi nyeri.

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun prosesnya fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan, karena disertai nyeri berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa (Sumarah, 2008).

Perubahan fungsi berbagai organ selama kehamilan, dan perubahan status vital selama persalinan, dapat menggoncangkan homeostatis tubuh secara keseluruhan. Nyeri persalinaan sendiri sebenarnya adalah nyeri akibat kontraksi miometrium disertai mekanisme perubahan fisiologis dan biokimiawi. Disamping itu

faktor fisik, faktor psikologis, emosi dan motivasi juga mempengaruhi timbulnya nyeri persalinan (Anisa, 2011).

Kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga, dan kekhawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Begitu nyeri persepsi semakin intens, kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadi siklus nyeri – stress – nyeridan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan (Teibang, 2012).

Nyeri adalah suatu fenomena subyektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun, nyeri karena persalinan saat ini tidak sama dengan persalinan yang lalu. Oleh karenanya strategi coping setiap individu dapat menurunkan intensitas nyeri. Apabila kemampuan coping tidak mampu mengatasi nyeri, dapat dipastikan timbul stress dengan berbagai akibatnya. Strategi coping adalah proses pengelolaan tuntutan yang menimbulkan tantangan dan ketegangan. Coping adalah kemampuan untuk mengelola stress yang dialami individu. Hasil studi kuantitatif dengan pendekatan kualitatif dengan pengalaman ibu yang baru melahirkan, menunjukkan sebagai berikut: (Machmudah, 2010).

- 1) Nyeri persalinan dan kelahiran sulit dijelaskan, sifatnya kontradiktif. Percaya saja kepada diri dan tubuhnya sendiri (Sugiyono, 2009).
- 2) Percaya saja kepada bidan dan suami. Perlu dipahami arti pentingnya peralihan, bahwa sesudah persalinan akan menjadi seorang ibu.
- 3) Nyeri adalah bagian alamiah proses persalinan, untuk mengatasinya, ketahanan dan kekuatan harus berasal dari tubuh sendiri. Bidan dan dokter yang menolong hanya membantu menemukan kemampuan diri (coping). Mereka hanya campur tangan apabila diminta, atau bila terjadi komplikasi.
- 4) Nyeri persalinan dan kekuatan pertahanan diri menghadapi persalinan, dapat memiliki arti penting dalam proses peralihan menjadi ibu (Sarwono, 2008).

Stress persalinan tidak hanya berakibat pada ibu, tetapi juga terhadap janin. Sebab ibu yang mengalami stress, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (Hipotalamo Pituitari Adrenal) dapat menyebabkan lepasnya hormon stress antara lain ACTH, Kortisol, Katekolamin, Endorphin, GH, Prolaktin dan LH/FSH. Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vaskula utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah didalam rahim, sehingga penyampaian Oksigen (O<sub>2</sub>) kedalam miometrium terganggu, berakibat lemahnya kontraksi otot rahim.

Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (fetal distress). Disamping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respons imun ibu dan janin. Dengan demikian stress persalinan dapat membahayakan janin dan ibunya. Akibat tersebut terbawa sampai pasca persalinan, misalnya terganggunya produksi ASI, melambatnya penyembuhan luka persalinan, kekuatan bayi menyusu pada ibu melemah sehingga penambahan berat bayi lambat. Hasil akhirnya kontraksi fisik ibu dan anak terganggu, dengan berbagai akibatnya (Arum, 2016).

e. Penolong persalinan

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Tahun 2006 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Syafudin, 2010).

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin disetiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi dirumah, puskesmas atau rumah sakit. Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat

disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2008).

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan dalam buku acuan ini adalah:

- 1) Secara konsistensi dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses ulang peralatan bekas pakai (Anisa, 2011).
- 2) Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai (Mubarak, 2012).
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi (Mc Kinney, 2013).
- 4) Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu disetiap tahapan persalinan dan tahapan waktu bayi baru lahir.
- 5) Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomi secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu meneran secara terus menerus, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir (Danuatmaja, 2008).
- 6) Melaksanakan penatalaksanaan kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- 7) Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan

mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Supranto, 2010).

- 8) Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya atau komplikasi pasca persalinan atau bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.
- 9) Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi.
- 10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

## **6. Fisiologi Pada Persalinan**

### **a. Persalinan Kala I**

#### **1) Pengertian**

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, kala I berakhir sampai lahirnya bayi (Jannah, 2017).

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

#### **a) Fase laten**

Dimulai sejak awal uterus berkontraksi dan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm, fase laten berlangsung 7-8 jam (Sujiyatini, 2016).

#### **b) Fase aktif**

##### **(1) Fase akselerasi**

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

##### **(2) Fase dilatasi maksimal.**

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

##### **(3) Fase diselarasi**

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

- 2) Tanda-tanda dan gejala inpartu
  - a) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit. Lama his maksimal 30 detik dan bila ditekan fundus uteri tidak cekung.
  - b) Penipisan dan pembukaan serviks
  - c) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah (Rohani, 2011).

b. Persalinan Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan sudah lengkap dan berakhir setelah lahirnya bayi . Lamanya Kala II pada primi berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Tanda-tanda dan Gejala Kala II

- a) Ibu ingin meneran
- b) Vulva dan anus membuka
- c) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
- d) Perinium menonjol
- e) Kepala janin telah turun didasar panggul (Cunningam, 2013).

3) Prsiapan Persalinan

Lakukan persiapan persalinan dengan asuhan sayang ibu seperti:

- a) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut (Nurhayati, 2012).
- b) Berikan dorongan buat hati ibu agar senang, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarga juga ikut bantu ibu selama meneran.



- c) Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu untuk meneran.
  - d) Biarkan ibu untuk istirahat diantara his dan berikan ibu minum, yang diinginkan ibu (Prawirohardjo, 2008).
  - e) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu dengan memberikan dukungan moral kepada ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai.
- 4) Pengosongan Kandung Kemih
- Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih paling tidak setiap 2 jam, kandung kemih yang penuh akan mengganggu his dan penurunan kepala. Ini menyebabkan nyeri, kesulitan plasenta, perdarahan post partum, dan urine akan keluar saat ibu meneran.
- 5) Persiapan Penolong Persalinan
- a) Perlengkapan pakaian (APD) Alat Perlindungan Diri
  - b) Mencuci tangan
  - c) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran
  - d) Pemantauan selama penatalaksanaan kala II segera setelah didapatkan pemeriksaan bahwa pembukaan serviks lengkap, perlu diteruskan pemeriksaan secara berkala mengenai kondisi ibu. Hal-hal yang perlu diperiksa yaitu:
    - (1) Tanda-tanda Vital Ibu yaitu, TD, Nadi, Suhu, Pernafasan.
    - (2) DJJ
    - (3) Nadi
    - (4) Adanya bagian tali pusat segera setelah lahir
    - (5) Penurunan kepala
    - (6) Adanya kehamilan kembar
- 6) Posisi Ibu Saat Melahirkan
- Bantu ibu melahirkan untuk memperoleh posisi yang lebih nyaman bagi ibu, tidak boleh ibu melahirkan dalam posisi telentang, pada punggung karena aliran darah dan O<sub>2</sub> kejanin akan berkurang pada posisi seperti ini.

7) Cara meneran yang baik

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

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Hanifa Winkjosastro, 2015).

2) Tanda-tanda Lepasnya Plasenta

Menurut Sari dan Rimandini, 2014 ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

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

Untuk membuktikan plasenta sudah lepas dapat dibuktikan dengan melakukan pemeriksaan seperti:

(1) Perasat kustner

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

(2) Perasat klien

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

(3) Perasat strassman

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

#### d. Persalinan Kala IV

##### 1) Pengertian

Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Nurjasmi, dkk, 2016).

##### 2) Pemantauan Kala IV

a) Kelengkapan plasenta, periksa apakah kotiledonnya lengkap atau tidak.

(1) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang.

(2) Periksa bagian fetal plasenta untuk memastikan tidak adanya plasenta sekturian.

b) Memperkirakan jumlah darah yang keluar.

Sangat sulit untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar secara cepat, jumlah darah yang keluar dapat diperbaiki dengan bertanya pada diri sendiri berapa botol ukuran 500 cc yang akan diisi oleh darah. Perkiraan jumlah darah adalah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu.

c) Pemeriksaan perineum

Apakah terdapat lacerasi atau luka episiotomi dengan perdarahan yang aktif atau tidak.

d) Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kejadian kematian ibu karena perdarahan post partum terjadi dalam waktu 1 jam setelah persalinan. Yang perlu kita lakukan dalam pemantauannya yaitu:

(1) Tekanan darah

(2) Nadi

(3) Suhu

(4) Pernafasan

(5) Fundus uteri

(6) Kandung kemih

(7) Kontraksi uterus

- (8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua selama kala IV.

## **C. PARTOGRAF**

### **1. Defenisi**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Sarwono, 2008).

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

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, pengambilan keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk: (Ujiningtyas, 2009).

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

Partograf harus digunakan untuk:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kaa I persanan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan dalam semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit (Manuaba, 2009).
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (RS, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah dll) (Yanti, 2009).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetri, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu dan mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Varney, 2009).

### **3. Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan**

Seperti yang sudah dibahas diawal bab ini, kala I persalinan terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Selama fase laten, semua asuhan pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik catatan kemajuan persalinan maupun dibuku KIA atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan (Depkes, 2008).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin setiap ½ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam

- c. Nadi setiap ½ jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urine, aseton dan protein setiap 2-4 jam (Hidayat, 2010).

Jika ditemukan gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam 1 atau 2 jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayi bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan dirumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu kefasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (Prawirohardjo, 2008).

#### **4. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan**

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- a. Informasi tentang ibu
  - 1) Nama, umur
  - 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
  - 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
  - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
  - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban (Hesti, 2009).

- b. Kondisi janin
  - 1) DJJ
  - 2) Warna dan adanya air ketuban
  - 3) Penyusupan (molase) tulang kranium janin (Suryani, 2009).
- c. Kemajuan persalinan
  - 1) Pembukaan serviks
  - 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
  - 3) Garis waspada dan garis bertindak (Hidayati, 2009).
- d. Jam dan waktu
  - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi uterus
  - 1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
  - 2) Lama kontraksi (dalam detik) (William, 2009).
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
  - 1) Oksitosin
  - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu
  - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - 2) Urin (volume, aseton dan protein)

## **5. Mencatat Temuan Pada Partograf**

### **a. Informasi tentang ibu**

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban (Fraser, 2009).

### **b. Kondisi janin**

Bagian diatas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

### 1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung hingga membentuk grafik DJJ (Hamidah, 2009).

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ Mengarah hingga dibawah 120 atau dilatasi 160. Lakukan tindakan segera jika DJJ melampaui kisaran normal. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia disalah satu dari kedua sisi partograf (Sedyaningsih, 2011).

### 2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput ketuban masih 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).



Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin  $< 100$  atau  $> 180$  kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk.

### 3) Penyusupan (molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul (CPD) maka penting untuk memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan (Kristiyannasari, 2009).

### c. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang terdapat dikolom paling kiri adalah ukuran dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Diane, 2011).

1) Pembukaan serviks

Saat berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks (Asri dwi, 2010).

Perhatikan:

- a) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (Sholeh, 2008).
- b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada
- c) Hubungan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2) Penurunan bagian terbawah janin.

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. tuliskan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis dan waktu yang sesuai (Maryunari, 2009).

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per

jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai dari garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk penatalaksanaan penyulit atau gawat darurat obstetric (Mufdlilah, 2012).

Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Estiwidani, 2008).

d. Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (Asrinah, 2010).

2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi itu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu actual pemeriksaan ini di

kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00 cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak lajur waktu di bawah lajur pembukaan (Asri, 2008).

e. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat 5 kotak bertulisan 'kontraksi per 10 menit' di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan 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.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV. Bagian ini dapat juga digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan.

1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetes per menit

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

g. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda ( . ) pada kolom waktu yang sesuai.
- b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai :
- c) Nilai dan catat temperature suhu tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh pada kotak yang sesuai.

2) Volume urine, protein dan aseton

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

## **D. BAYI BARU LAHIR**

### **1. Defenisi**

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

### **2. Penilaian bayi baru lahir**

#### **a. Penilaian APGAR**

Menurut Manuaba (2010), penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan system penilaian apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan untuk menghindari bayi tertukar). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.

**tabel: 2.5** apgar skor

Tampilan	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Pucat	Kurang dari 100 x/i	Lebih dari 100 x/i
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat

Sumber : Prawirohardjo (2011)

b. Penilaian Bugar

1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan

yaitu 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-35 minggu dikatakan premature dan berat badan bayi 1000-2400 gr (Dewi, 2010).

2) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (KEMENKES RI, 2010).

3) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif (Marmi, 2015).

4) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Maya, 2010).

### **3. Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

- a. Berat badan antara 2,5-4 kg
- b. Pengukuran
  - 1) PB : 45-55 cm
  - 2) LIKA : 33-35 cm
  - 3) LIDA : 30-33 cm
- c. Warna kulit merah muda bersih
- d. Terdapat rambut lanugo
- e. Kulit diliputi vernik caseosa
- f. Pernafasan 40-60 x/i
- g. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
- h. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Lissauer, 2013).

### **4. Perubahan fisiologis bayi baru lahir**

- a. Perubahan system pernafasan

Pernafasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan prifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali berbentuk semula (Saifuddin, 2008).

- b. Perubahan system sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru  $O_2$  di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan  $CO_2$  menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke paru meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kava menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga foramen ovale menutup (Lowri, 2014).

c. Feses

Berbentuk mekonium yaitu berwarna hitam pekat yang telah berada dalam satu saluran pencernaan sejak janin berumur 16 minggu, mulai dalam 24 jam pertama lahir, mekonium menghilang pada hari kedua setelah bayi lahir (Trisnasiwi, 2012).

d. Reflek

Bayi mempunyai sejumlah reflek, adapun reflek-reflek tersebut yaitu:

1) Reflek morro (reflek terkejut)

Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut (Green, 2012).

2) Reflek tonic neck (reflek otot leher)

Jika bayi diberdirikan lehernya, bayi dapat menopang kepalanya.

3) Reflek rooting (reflek mencari)

Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut (Prawirohardjo, 2012).

4) Reflek sucking (reflek menghisap dan menelan)

Saat puting susu itu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.

5) Reflek gapshping (reflek menggenggam)

Jiak jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya (Mochtar, 2012).

6) Reflek balaisky (reflek pada telapak kaki)

Jika telapak kaki diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.

7) Reflek walking (reflek melangkah)

Jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayuh sepeda (Ladewig, 2006)



## **5. Perawatan pada bayi baru lahir**

### **a. Perawatan pada jam pertama kehidupan**

- 1) Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).
- 2) Meringankan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
- 3) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
- 4) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salf mata (Rahmah, 2014).

### **b. Perawatan 1-24 jam**

- 1) Lanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, aktifitas dan kehangatan.
- 2) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.
- 3) Periksa tanda vital bayi
- 4) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL
- 5) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat
- 6) Memberi imunisasi (Kang, 2012).

## **6. Imunisasi**

### **a. Pengertian**

Imunisasi merupakan salah satu yang paling penting tindakan kesehatan preventif (pencegahan) dalam kehidupan anak-anak, karena memberikan perlindungan terhadap penyakit anak yang paling berbahaya. Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah penyakit tertentu (Ranuhi, 2008).

Vaksin adalah suatu produk yang terbuat dari kuman, komponen kuman atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dan berguna untuk kekebalan tubuh seseorang (Atikah, 2010).

b. Jenis-jenis imunisasi dasar

1) Vaksin Hb

Imunisasi hepatitis B adalah berasal dari virus yang telah dimatikan dan tidak menginfeksi. Hepatitis B sendiri adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penularan penyakit hepatitis B ini umumnya terjadi melalui: (Hariyono, 2010).

- a) Melalui alat-alat kedokteran, darah ataupun jaringan
- b) Hubungan seksual
- c) Dari ibu kepada bayinya, pada umumnya terjadi sekitar proses persalinan ataupun melalui ASI
- d) Penularan antar anak walaupun jarang terjadi dengan gejala, merasa lemah, gangguan perut, flu, mata/kulit/urine kuning, kotoran pucat

e) Jadwal pemberian

- (1) Imunisasi awal diberikan sebanyak 3 kali. Jarak antara suntikan 1 dan 2 adalah 1-2 bulan, sedangkan suntikan 3 diberikan dengan jarak 6 bulan dari suntikan 1.
- (2) Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan anti-HbAg pasca imunisasi setelah 3 bulan imunisasi terakhir (Sri rejeki, 2010).
- (3) Pemberian pada usia 0-11 bulan dengan 2 kali pemberian (hepatitis B 1, 2, 3) selang waktu 4 minggu untuk bayi lahir di RS atau puskesmas/RB diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran
- (4) Hepatitis B ini bermanfaat untuk pemberian perlindungan terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B (Depkes RI, 2011).
- (5) Efek samping dari imunisasi ini adalah rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang selama 2 hari.

## 2) Imunisasi BCG

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

Efek perlindungan terhadap penyakit timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Imunisasi BCG diberikan kepada anak ketika berumur  $\leq 2$  bulan dan sebaiknya dilakukan tes Tuberculin (Rizema, 2012).

- a) Manfaat dari imunisasi BCG ini adalah untuk memberikan perlindungan terhadap TBC, mencegah penularan penyakit Tuberculosis (TBC) yang berat.
- b) Efek samping
  - (1) Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam
  - (2) 1-2 minggu akan terdapat kemerahan ditempat suntikan lalu menggebug, kemudian pecah menjadi luka (tidak perlu pengobatan, sembuh sendirinya dan menimbulkan bekas). Bekas yang ditimbulkan adalah poin keberhasilan dari imunisasi ini (Edison, 2013).

## 3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir mulai umur 2-3 bulan yang diberikan dosis terpisah berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml) diberikan lewat mulut pada umur 2-3 bulan, yang pemberiannya dapat diberikan bersamaan dengan imunisasi DPT dan Hepatitis B. bila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam waktu 10 menit, maka dosis tersebut perlu diulang.

terkontaminasi oleh virus poliomyelitis dengan gejala demam, nyeri otot, kelumpuhan terjadi pada minggu pertama (Sulaiman, 2013).

#### 4) Imunisasi pentavalen

Imunisasi pentavalen merupakan kombinasi dari 3 jenis vaksin, yaitu vaksin DPT, HB, dan Hib. Vaksin pentavalen adalah kombinasi dari lima vaksin menjadi satu (difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe (B/Hib). Lima antigen tersebut diberikan dalam satu suntikan, sehingga memberikan kenyamanan bagi bayi yang mendapat imunisasi beserta ibunya (Anton, 2013).

Pemberian vaksin pentavalen sama dengan vaksin kombo yaitu pada umur bayi 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan untuk imunisasi dasar. Untuk imunisasi lanjutan vaksin pentavalen diberikan pada umur anak paling cepat 18 bulan sampai 3 tahun. Jado total vaksin pentavalen diberikan sebanyak 4 kali dimana pemberian 1-3 di vastus lateralis (sisi luar paha) kiri atau kanan secara IM. Pemberian ke 4 diberikan di deltoid (lengan kanan atas) secara IM (Maya, 2012).

Vaksin pentavalen hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapat vaksin kombo. Apabila sudah mendapatkan imunisasi kombo dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian vaksin kombo sampai dosis ke 3. Bagi bayi dibawah 3 tahun yang belum mendapat vaksin kombo 3 dosis, dapat diberikan vaksin pentavalen pada usia 18 bulan dan imunisasi lanjutan diberikan minimal 12 bulan dari vaksin pentavalen dosis ke 3 (Putrid, 2013).

#### 5) Imunisasi Campak

Pada saat ini di negara yang berkembang, angka kejadian campak masih tinggi dan sering kali di temukan penyulit. Campak adalah penyakit yang disebabkan virus measles. Penyebarannya dapat melalui batuk/bersin dari penderita,

dengan gejala demam, bercak merah, batuk, pilek, mata merah, lalu ruam muka leher, tubuh, tangan dan kaki (Dompas, 2010).

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

a) Manfaat

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak

b) Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah imunisasi (Andid, 2013).

**Tabel: 2.6 Jadwal imunisasi dasar dengan vaksin pentavalen**

Umur bayi	Jenis imunisasi
< 7hari	Hepatitis (HB0)
1 bulan	BCG, Poio 1
2 Bulan	DPT, HB, Hib, Polio 2
3 Bulan	DPT, HB, Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT, HB, Hib 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

Sumber: Dirjen PP dan PL Depkes, RI 2010

## A. NIFAS

### 1. Defenisi

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

### 2. Tujuan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, 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 kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Siti, 2009).

### 3. Perubahan-perubahan pada masa nifas

#### a. Perubahan fisiologis

##### 1) Involusi

Involusi adalah proses perubahan kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan sebelum hamil. Penurunan fundus uteri setelah plasenta lahir yaitu 2 jari di bawah pusat dan hari ke lima post partum penurunannya 7 cm atau  $\frac{1}{2}$  simpisis pusat, setelah 12 hari uterus kosong dari atas simpisis (Weni, 2009).

**Tabel: 2.7 Involusi Uteri**

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000gr
3 Jam setelah lahir	2 jari di bawah pusat	750gr
1 minggu	Pertengahan simpisis pusat	500gr
2 minggu	Tidak teraba di simpisis	350gr
6 minggu	Sebesar normal	30gr

Sumber: Mochtar, 2008

## 2) Lochea

Lochea yaitu cairan sisa plasenta endometrium dan sisa dari tempat implanisasi plasenta. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut: (Weni, 2009).

### a) Lochea Rubra

Lochea rubra berlangsung pada hari ke 1-3 masa nifas, berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.

### b) Lochea Sanguilenta

Lochea sanguilenta berlangsung pada hari ke 4-7 masa nifas, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terdiri dari sisa darah dan lendir (Lutvita, 2008).

### c) Lochea Serosa

Lochea serosa berlangsung pada hari ke 7-14 masa nifas, berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari lebih sedikit darah dan banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta (Ambarwati, 2008).

### d) Lochea Alba

Lochea alba berlangsung pada hari ke > 14 masa nifas, berwarna putih, terdiri dari leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

## 3) Laktasi

Persiapan pembentukan ASI sudah mulai sejak kehamilan. Pada hari pertama air susu mengandung kolostrum, yang merupakan cairan kuning lebih kental dari air susu. Umumnya produksi air susu baru berlangsung pada hari ke 2-3 post partum. Ada beberapa faktor yang akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI, antara lain: (Sulistyawati, 2009).

a) Faktor makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Bahan makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu menyusui yaitu:

- (1) Yang merangsang, seperti cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
- (2) Yang membuat kembung seperti, ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang.
- (3) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

b) Emosi dan keadaan psikis

Emosi dan keadaan psikis ibu sangat mempengaruhi refleks pengaliran susu. Karena refleks ini mengontrol perintah yang dikirim oleh hipotalamus pada kelenjar bawah otak. Bila dipengaruhi ketegangan, cemas, takut dan kebingungan, air susu pun tidak akan turun dari alveoli menuju puting. (Suherni, 2008)

Hal ini sering terjadi pada hari-hari pertama menyusui, saat refleks pengaliran susu belum sepenuhnya berfungsi. Refleks pengaliran susu dapat berfungsi baik hanya jika ibu merasa rileks dan tenang, tidak tegang ataupun cemas. Suasana ini bias dicapai bila ibu punya kepercayaan diri dan istirahat cukup, serta tidak kelelahan. Mendengar suara tangis bayi atau bahkan memikirkan bayi bias menyebabkan refleks pengaliran susu bekerja, sehingga susu pun bias memancar (Suherni, 2008).



c) Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian alat kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI (Bahiyatun, 2009).

d) Perawatan payudara

Perawatan payudara bias dilakukan saat masih dalam amsa kehamilan. Karena perawatan yang benar akan memperlancar produksi ASI. Dengan merangsang payudara akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesterone, estrogen dan oksitosin lebih banyak lagi. Hormon oksitosin akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel lain sekitar alveoli )lubang-lubang kecil pada paru-paru), mengakibatkan susu mengalir turun kearah putting, sehingga bias diisap bayi (Asmadi, 2008).

e) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi oleh hormon terutama prolaktin, ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu (Fitramaya, 2008).

f) Faktor isapan anak

Bila ibu jarang menyusui anak dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang. Karena bila mulut bayi menyentuh putting susu ibu, refleks mengisapnya segera bekerja. Semakin anda sering menyusui bayi anda, maka produksi ASI anda juga semakin banyak (Saleha, 2009).

g) Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatang yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu, dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Robinson, 2008).

4) Luka-luka pada jalan lahir akan sembuh pada jangka waktu 6-7 hari, itu terjadi jika tidak ada tanda infeksi pada luka jalan lahir ibu (Patricia, 2008).

5) Bekas implantasi uri

Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm. Pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih. (Fitria, 2009).

6) Serviks

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

7) Rasa sakit

Yang disebut after pains (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan, perlu diberi pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mules (Suherni, 2008).

b. Perubahan psikologis pada ibu nifas

Perubahan post partum diuraikan oleh Rubin menjadi 3 tahapan yaitu:

1) Fase Talking in

a) Fase ini terjadi pada hari ke 1-2 post partum, ibu umumnya pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada keadaan dirinya.

b) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu persalinan dan kelahiran.

c) Mengarahkan energy pada diri sendiri dan bukan pada bayi yang baru dilahirkannya.

d) Dapat mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan (Wulandari, 2009).

## 2) Fase Talking Hold

- a) Fase ini terjadi pada hari ke 2-7 post partum, ibu menjadi perhatian. Pada fase ini kemampuannya menjadi orang tua meningkat dan menambah pengetahuannya tentang bayinya.
- b) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah persalinan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi seperti membedung bayi, menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok bayinya (Irhami, 2010).

## 3) Fase Letting Go

- a) Fase ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.
- c) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi (The wie, 2009).

## c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal

Pada masa nifas normal paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Suherni, 2008).

**Tabel:2.8 Jadwal Kunjungan nifas**

kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li><li>- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li><li>- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li><li>- Pemberian ASI awal (kolostrum).</li><li>- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li><li>- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li><li>- Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.</li></ul>
2	4-28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada bau.</li><li>- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li><li>- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li><li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li><li>- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan dan merawat bayi sehari-</li></ul>

		hari.
3	29-42 Hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sama seperti diatas (kunjungan 4-28 hari setelah persalinan).</li> <li>- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> </ul>

Sumber: Nanny, 2011

#### 4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas

##### a. Tanda-tanda bahaya ibu nifas

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- 3) Demam lebih dari 2 hari.
- 4) Bengkak di muka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang.
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit.
- 6) Merasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (Ambarwati, 2008).

##### b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Sarankan ia untuk kemabli ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu:
  - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya sendiri (Fitramaya, 2010).

c. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
  - a) Dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu ke dada, tahan hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
  - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
  - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2009).

d. Mobilisasi

Setelah proses persalinan ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam, kemudian boleh miring kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya thrombosis dan trombo emboli. Pada hari ke dua ibu sudah diperbolehkan untuk duduk, hari ke tiga ibu sudah boleh jalan, dan hari keempat atau kelima ibu sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi ini mempunyai beberapa variasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka jahitan (Wie, 2009).

e. Diet/Gizi

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya ibu memakan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Kebutuhan gizi pada ibu post partum atau ibu menyusui yaitu:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari.

- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Mochtar, 2008).

f. Miksi

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

g. Defekasi

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

h. Perawatan payudara

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

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

i. Laktasi

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

j. Komplikasi post partum

1) HPP (Hemoragi Post Partum)

HPP terbagi atas 2 yaitu:

a) Perdarahan post partum primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.

b) Perdarahan post partum sekunder (Late HPP)

Perdarahan ini terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.

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

3) Sub involusi

Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.

4) Kelainan pada payudara

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

5) Retensio urine

Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau oedema pada uretra (Irhami, 2008).

## A. Kontrasepsi/KB

### 1. Defenisi

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

Kontrasepsi berawal dari kata kontra berarti “melawan” atau “mencegah” dan kontrasepsi adalah menghalangi pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel



sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun, 2008).

## **2. Tujuan program KB**

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

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam 3 fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2009).

## **3. Jenis metode kontrasepsi**

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

#### **1) System kalender**

##### **a) Pengertian**

Pada system ini senggama harus dihindari pada saat masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir dari lubang vagina (Dewi, 2010).

##### **b) Kekurangan dari KB alami ini adalah:**

- (1) Keefektifitasan tergantung kedisiplinan pasangan
- (2) Perlu pencatatan setiap hari
- (3) Tidak terlindungi dari IMS

#### **2) Coitus terputus**

- a) Cara kerja dari KB ini yaitu alat kelamin laki-laki (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.

- b) Manfaat KB Coitus terputus
  - (1) Efektif bila dilakukan dengan benar
  - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
  - (3) Tidak ada efek samping
  - (4) Dapat digunakan setiap waktu
  - (5) Tidak membutuhkan biaya (Aspuah, 2015).

### 3) MAL

#### a) Pengertian

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

#### b) Cara kerja

Penundaan atau penekanan ovulasi

#### c) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- (2) Segera aktif
- (3) Tidak mengganggu senggama

#### d) Keterbatasan MAL

- (1) Mungkin sulit dilakukan karena faktor social
- (2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
- (3) Tidak melindungi dari IMS (Suratun 2009).

### b. Dengan alat

#### 1) Kondom

##### a) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis, mencegah penularan mikroorganisme/IMS.

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 metode lain ditunda

c) Keterbatasan kondom

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
  - (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - (3) Agak mengganggu hubungan seksual
  - (4) Harus selalu tersediasetiap kali hubungan seksual
- (Nurjasm, 2016).

c. Kontrasepsi modern

1) Kontrasepsi hormonal

a) Pil KB

(1) Cara kerja pil KB

- (a) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa
- (b) Perubahan peristaltic tuba fallopi, sehingga pembuahan dihambat
- (c) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil kontrasepsi

(2) Keuntungan pil KB

- (a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- (b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul
- (c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis
- (d) Dapat meningkatkan libido

(3) Kerugian pil KB

- (a) Harus diminum setiap hari
- (b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum

(c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, mual sampai muntah

(d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

b) Suntik KB

- 1) Pemberian sederhana 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektifitasnya tinggi
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Pengawasan medis sangat ringan
- 5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- 6) Tidak mengganggu produksi ASI
- 7) Suntik KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi

2) AKDR

a) Pengertian

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

b) Keuntungan

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

c) Kerugian

- (1) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.
- (2) Komplikasi lain: meras sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan hebat pada waktu haid.
- (3) Tidak mencegah IMS

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

### **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

## **Kunjungan I**

### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL PADA NY "R" G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI PUSTU SUNGAI TANANG TAHUN 2019**

Hari/tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 06:30 Wib

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

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### 1. Biodata

Nama	: Ny "R"	Nama	: Tn"R"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang Swasta
Alamat	: Pandan Gadang	Alamat	: Pandan Gadang
No Hp	: 085356299292	No Hp	: 085356299292

2. Alasan Kunjungan :Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan Utama :Ibu mengatakan Kram pada perut bagian bawah
4. Riwayat Obsetri
  - a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut
Warna darah	: merah
Sifat darah	: encer

Teratur/tidak : teratur  
Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah  
Perkawinan Ke : 1(satu)  
Usia waktu nikah istri/ Suami : 25 Th/25 Th  
Lama Menikah Baru Hamil : 1 Tahun 6 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Ibu Primigravida

d. Riwayat KB yang lalu

Apakah Ibu Pernah Menjadi Akseptor KB : Tidak ada  
Metode Kontrasepsi Yang Dipakai : Tidak ada  
Alat Kontrasepsi Yang Digunakan : Tidak ada  
Lama pemakaian : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 06-08-2018

TP : 13-05-2019

TM I

Anc : 3 kali  
Tempat : Pustu  
Keluhan : mual-muntah  
Anjuran : makan sering tapi sedikit  
Obat-obatan : B6, Lc, B Kompleks

TM II

Anc : 4 kali  
Keluhan : Tidak ada  
Anjuran : istirahat, nutrisi  
Obat-obatan : Lc, Fe, B kompleks, Vit C  
Pergerakan janin pertama kali : 20 Minggu

TM III

Anc : 5 kali  
Tempat : Pustu  
Keluhan : nyeri ari-ari  
Anjuran : Jalan pagi  
Obat-obatan : Lc, Fe, B kompleks, Vit C  
Imunisasi TT : Tidak ada  
Pergerakan janin dalam 24 jam : 20-22 kali

b. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

c. Riwayat penyakit

1. Riwayat Penyakit Sistemik

Jantung : tidak ada

Anemia : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : tidak ada

Pre-eklamsi : tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak Ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 4x sehari

Menu : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 2 potong tempe, 1 mangkok sedang sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum



Frekuensi : 7-8 gelas sehari  
Jenis : Air putih dan Susu  
Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

-BAK

Frekuensi : 8-10x sehari  
Warna : kuning jernih  
Bau : Pesing  
Keluhan : Tidak ada

-BAB

Frekuensi : 1x sehari  
Konsistensi : Lembek  
Warna : Kehitaman  
Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Tidur siang :  $\pm 1$  jam  
Tidur malam :  $\pm 8$  jam  
Keluhan : Tidak ada

d. Olahraga

Jenis : Jalan pagi  
Frekuensi : 4x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

e. Personal hygiene

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

f. Perilaku hidup sehat

Merokok : Tidak ada  
Minum-minuman keras : Tidak ada  
Obat-obatan/jamu : Tidak ada

- g. Pola seksual  
Frekuensi : 1x seminggu  
Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

- Perasaan ibu dengan kehamilannya : Senang  
Keadaan emosi ibu : Stabil  
Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu

b. Sosial

- Hubungan ibu dengan suami : Baik  
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik  
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik  
Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

- Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Tidak ada

d. Spiritual

- Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah  
Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Data umum

- Ku : Baik  
Postur tubuh : lordosis  
BB sebelum hamil : 42 kg  
BB sekarang : 54,5kg  
Kenaikan BB : 12,5 kg  
Tinggi Badan : 147 cm  
Lila : 24 cm  
TTV  
TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 80x/i

Pernafasan : 20x/i  
Suhu : 36,8<sup>0</sup>C  
Ku : Baik

2. Data khusus

1. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan kulit kepala : Sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Kemerahan

Clostragruvidarum : Ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjungtiva : Merah muda

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Tidak ada carries

d. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

e. Dada

Bentuk : Simetris ka/ki

Benjolan : Tidak ada

Papila : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

Colostrum : (+)

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Strie gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

g. Genitalia

Kemerahan	: Tidak ada
Pembengkakan	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada

h. Ekstermitas

Atas

Oedema	: Tidak ada
Warna Kuku	: Kemerahan

Bawah

Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada

2. Palpasi

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

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

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

Leopol IV : Sejajar

TFU : 34 cm

TBBJ :  $(34 - 12) \times 155 = 3,410$  gram

3. Aukultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 154x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puntum Maxsimum : Kuadran II

4. Perkusi

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

3. Data penunjang

Darah

Hb : 12 gr%

Golongan darah : B

Urine

Protein urine : (-) Negatif

Glukosa urine : (-) Negatif

Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 28 cm

Conjugata externa : 19 cm

Lingkar panggul : 87 cm

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>, usia kehamilan 39 minggu, janin Hidup, tunggal, intrauterin, letkep, Pu-ki, ♀, Keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data Dasar

HPHT : 06-08-2018

TP : 13-05-2019

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 <sup>x</sup>/i

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Pernafasan : 20<sup>x</sup>/i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang ketidak nyamanan pada TM III
3. Penkes tentang persiapan persalinan
4. Penkes tentang tanda-tanda persalinan
5. Kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang ketidak nyamanan pada trimester III
3. Berikan penkes tentang persiapan persalinan
4. Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
5. Anjurkan kunjungan ulang pada tanggal 13 mei 2019

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 39 minggu, tekanan darah 120/80 mmHg, N : 80x/i, S : 36,8<sup>0</sup>C, DJJ : 137x/i
2. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan trimester III seperti perut tegang, cara menguranginya yaitu :
  - a. Berbaring atau duduk sementara waktu. Berbaringlah pada sisi berlawanan dari tempat rasa sakit serta luruskan kaki.
  - b. Mandi air hangat
  - c. Kompres bagian perut anda yang kram dengan air hangan nyilu kuku.
  - d. Cobalah untuk rileks dan tenang.
  - e. Minum banyak cairan, jika kram disebabkan oleh kontraksi.

- f. Bergerak atau melakukan beberapa gerakan pelan untuk menghilangkan kram pada perut. (SAP Terlampir )
3. Memberikan ibu penkes tentang persiapan persalinan seperti:
    - 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. ( SAP Terlampir )
  4. Memberikan ibu penkes tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
    - a. Keluar lendir bercampur darah
    - b. Kontraksi teratur setiap 10-15 menit
    - c. Ketuban pecah
    - d. Dilatasi serviks ( leher rahim ). ( SAP terlampir )
  5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 mei 2019

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tentang ketidak nyamanan pada trimester III.
3. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan dan ibu bisa menyebutkan 3 dari 5 tentang persiapan persalinan.
4. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan ibu bisa menyebutkan 2 dari 4 tentang tanda-tanda persalinan.
5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi pada tanggal 13 mei 2019 dan jika ada keluhan.

## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL  
PADA NY “R” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU  
DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Jum'at, 10 Mei 2019

Pukul : 13:05 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksa kehamilanannya  Ibu mengatakan sakit	1. Data Umum  TTV  KU : baik  TD : 110/80 mmhg  N : 79 x/i	1. Diagnosa Ibu G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> H <sub>0</sub> usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep,	1. Informasikan hasil pemeriksaan.  2. Berikan ibu penkestantan gteknik	13.05  WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.  TTV  TD: 110/80 mmhg	1. Ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.  2. Ibu mengerti dengan penkes	



<p>pinggang menjalar ke ari-ari</p>	<p>S : 36,8°C P : 22x/i BB : 55 kg Penambahan BB : 13 kg</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata: konjungtiva tidak pucat dan sclera putihbersih. b. Leher:kelenjartiroidtidak akadapembesarandank elenjerlinfetidakadape mbengkakan. c. Payudara : Simetris,areolahiperpig mentasi papilla menonjol, tidakadamassaatauretra</p>	<p>PUKI, keadaanjalanla hirnormal, keadaan ibu dan janinbaik</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>1) Informasi hasil pemeriksian</p> <p>2) Penkes tentang teknik releksasi</p>	<p>releksasi</p>		<p>N : 79 x/i S : 36,8°C P : 22x/i BB: 55 kg Penambahan BB : 13 kg, usia kehamilan ibu 39-40minggu</p> <p>2. Memberikan ibu penkes tentang Teknik releksasi ( SAP Terlampir )</p>	<p>yang diberikan</p>	
-------------------------------------	---	--	------------------	--	---	-----------------------	--

	<p>ksi,colostrumsadaka/ki</p> <p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU teraba di pertengahan PX-Pusat, pada fundus terababokong.</p> <p>LeopoldII:padaperut ibusebelahkiri teraba punggung danbagiankanan terabaeks-tremitasjanin.</p> <p>Leopold III :Padaperutibubagianba wahterabakepaladan tidak bisa di goyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergent.</p> <p>TFU dalam cm : 34 cm</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>TBBJ : <math>(34-11) \times 155</math> = 3,255 gram</p> <p>2. Auskultasi DJJ (+), 150 x/i, punctummax : kuadran II, iramateratur, intensitaskuat</p> <p>e. Ekstremitas: Atas :Tidakpucat, kuku bersih, tidakoedema. Bawah :Tidakpucat, kuku bersih, tidakadavarices, tidakoedema.</p> <p>3. Pemeriksaan Labor</p> <p>HB : 12 gr%</p> <p>Protein : (-) Glukosa : (-)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

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

**Kala I**

Hari / tanggal : Jum'at, 10 Mei 2019

Jam : 13:05 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama	: Ny " R "	Nama	: Tn " R "
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun \
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang Swasta
Alamat	: P Gadang	Alamat	: P Gadang

Keluhan utama : ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 09.00 wib.

2. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: merah
Sifat darah	: encer
Teratur/tidak	: teratur
Keluhan	: tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah  
Umur Waktu menikah : 25 Tahun  
Perkawinan Ke : 1 (dua)  
Lama Menikah Baru Hamil : 1 tahun 6 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu  
Ibu primigravida

d. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 06-08-2018  
TP : 13-05-2019

TM I

Anc : 3x kebidan  
Keluhan : mual-muntah  
Anjuran : makan sering tapi sedikit  
Obat-obatan : B6, Lc, B Kompleks

TM II

Anc : 4x kebidan  
Keluhan : Tidak ada  
Anjuran : Istirahat, nutrisi  
Obat-obatan : Lc, Fe, B Kompleks, Vit C

TM III

Anc : 5x kebidan  
Keluhan : Nyeri ari-ari  
Anjuran : Jalan pagi  
Obat-obatan : Lc, Fe, B Kompleks, Vit C  
Imunisasi : Tidak ada

- e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- f. Riwayat kontrasepsi  
 Apakah ibu pernah menjadi akseptor KB : Ada  
 Metode kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada  
 Alat kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
- g. Riwayat kesehatan
- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu
    - Jantung : Tidak ada
    - Hipertensi : Tidak ada
    - DM : Tidak ada
    - Hepatitis : Tidak ada
    - Asma : Tidak ada
    - Penyakit kelamin : Tidak ada
  - 2) Riwayat penyakit keluarga
    - Jantung : Tidak ada
    - TBC : Tidak ada
    - Hepatitis : Tidak ada
    - Diabetes militus : Tidak ada
    - Asma : Tidak ada
    - Hipertensi : Tidak ada
  3. Pola kegiatan sehari-hari
    - 1) Nutrisi
      - a. Makan
        - Frekuensi saat hamil : 3x sehari
        - Menu : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 2 potong tempe, 1 mangkok sedang sayur
        - Porsi : Sedang
        - Makan terakhir : Ibu makan terakhir pada jam 11.00 wib
      - b. Minum
        - Frekuensi : 7-8 gelas sehari
        - Jenis : Air putih + gelas susu

Minum terakhir : ibu minum terakhir pada jam 12.30 wib.

2). Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1x/ hari  
Konsistensi : Lembek  
Keluhan : Tidak ada  
Warna : Kehitaman  
BAB terakhir jam : 08.35 wib

b. BAK

Frekuensi : 5-6 kali sehari  
Warna : kuning jernih  
Keluhan : tidak ada  
BAK terakhir jam : 12.45 wib

h. Istirahat

Tidur siang : 1 jam  
Tidur malam : 7 jam

i. Olahraga

Jenis : Jalan pagi  
Frekuensi : 4x seminggu

j. Personal hygiene

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



k. Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : tidak ada

2. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Tidak ada

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam beribadah

**B. DATA OBJEKTIF**

4. Data umum

BB sekarang : 54 kg

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

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

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 20 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

Ku : Baik

5. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema  
Clostridial : ada

c. Mata

Sklera : tidak ikterik  
Conjunctiva : tidak anemis

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah  
Lidah dan selaput lendir : bersih  
Gigi : tidak ada caries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada  
Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada  
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Bentuk : simetris ka/ki  
masa : tidak ada  
Putting : menonjol  
Areola : hyperpigmentasi  
Colostrum : (+)

g. Abdomen

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

Leopold I :TFU pertengahan PX Pusat, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopol IV : Divergen  
TFU : 34 cm  
TBBJ :  $(34-11) \times 155 = 3,565$  gram  
DJJ : 156 x/i  
Irama : teratur  
Intensitas : kuat  
Punctum maximum : kuadran II  
His : (+)  
Frekuensi : 3 x dalam 10 menit  
Durasi : 30 detik  
Intensitas : kuat  
Perlimaan : 3/5

h. Ekstermitas

Tangan : tidak oedema  
Warna kuku : tidak pucat  
Kaki : tidak oedema  
Varices : tidak ada  
Reflek patella : (+)

i. Genitalia

Eksterna  
Luka : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Lendir bercampur darah: ada  
Interna  
Dinding vagina : tidak ada benjolan  
Portio : menipis  
Ketuban : Pecah, pukul 15:00 wib  
Penurunan : H II  
Pembukaan : pada jam 13:05 wib pembukaan 4 cm  
  
Presentasi : belakang kepala  
UUK : Kanan depan

## **II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif Normal

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. rasa aman dan nyaman
3. kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Support mental dan dukungan
5. Persiapan alat
6. Pengawasan kala I

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

Tidak ada

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

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi rasa aman dan nyaman
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Beri suport mental dan dukungan oleh tenaga kesehatan
5. Lakukan Persiapkan alat
6. Lakukan Pengawasan kala II

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/80 mmHg, N:80x/i, S:37<sup>0</sup>C, DJJ: 132x/i, pembukaan 4 cm.
2. Memenuhi rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring ke kiri dan mengatur ibu saat kontraksi
3. Memberikan minum pada ibu segelas susu

4. Memberikan support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan
5. Menyiapkan alat (partus set : Gunting tali pusat, Kateter, De lee, Penjepit tali pusat, kassa, Gunting lurus, Pinset anatomi, Klem arteri, Gunting episiotomi, ½ kotcher), ( Heacting : Pinset anatomi, pinset sirugis, gunting benang, Nailpowder dan jarum, kassa ), ( Obat-obatan : Lidocain, Oxytosin, vit k, Tetes mata, ergometrin ) tempat bersalin dan penolong persalinan
6. Melakukan pengawasan kala I dengan partograf TTV :Td:110/80 mmhg, N: 80X/i, S: 37<sup>0</sup>C, P: 20X/i ,HIS (+), DJJ : ,Pembukaan lengkap pukul 15.35 Wib, penurunan kepala, kandung kemih.( Partograf Terlampir)

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan, dan cemas dalam proses persalinan
2. Ibu telah tidur dengan posisi miring ke kiri dan dimassage saat kontraksi
3. Ibu sudah minum segelas air susu
4. Ibu mau mengikuti saran yang diberikan
5. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
6. Hasil pengawasan kala I telah dicatat dipartograf, Pembukaan lengkap pada jam 15:35, ketuban (-),

## **KALA II**

Hari/tanggal : Jum'at/ 10 mei 2019

Jam : 15:35 wib

## **I. PENGUMPULAN DATA**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan sering
- Ibu mengatakan adanya keinginan untuk mencedan

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

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

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

Pernafasan : 20 x/i

Ku : Baik

b. Data khusus

- Abdomen

His : (+)

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : kuat

Djj : (+)

Frekuensi : 156x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Puntum Maximum : kuadran II

Kandung kemih : tidak teraba

- Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu

1. Ibu ingin mengedan
2. Anus membuka
3. Perineum menonjol
4. vulva membuka

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan

Porsio : menipis

Pembukaan : 10 cm

Penurunan : Hodge IV

Ketuban : (-)

Presentasi : Kepala

## II. INTERPRETASI

### A. Diagnosa

Ibu Inpartu kala II normal

Data dasar

- Ibu ingin meneran dan tampak kesakitan

- Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

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

Suhu : 37,3<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

tanda-tanda kala II

1. Ibu ingin mengeran
2. Anus membuka
3. Perineum menonjol dan vulva membuka

Pembukaan : 10 cm pada jam 15:35 wib

Penurunan : hodge IV

Ketuban : (-)

His : (+)

Frekuensi : 4x dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : kuat

Djj : (+)

Frekuensi : 156x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Puntum Maximum : kuadran II

## B. Masalah

Tidak ada

## C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Teknik mengedan
4. Beristirahat disela kontraksi
5. Pimpin persalinan
6. Inisiasi menyusui dini

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Ajarkan teknik mencedan
4. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
5. Lakukan Pimpin persalinan
6. Lakukan Inisiasi menyusui dini

### **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah ada tanda – tanda persalinan
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum supaya ibu bertenaga nantinya dalam mencedan.
3. Memberikan penkes cara mencedan yang benar, yaitu tangan menarik paha, dagu menempel kedada, mulut ditutup dan mata terbuka.
4. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mencedan nantinya.
5. Memimpin pertolongan persalinan sesuai APN pukul 15;35 wib dan partograf ( terlampir ) :

Kepala bayi telah tampak 10 cm di depan vulva dan memasang underpad, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas kain, sementara tangan kiri menahan puncak kepala dengan kassa agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

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



Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menepatkan kedua telapak tangan secara biparietal pada kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu anterior lahir, kemudian menarik ke arah atas secara hati-hati hingga bahu posterior lahir.

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin. Letakan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, Segera mengeringkan bayi, selimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat. lakukan pemeriksaan janin ke dua, jika tidak ada janin ke dua suntikkan oksitosin, dan selanjutnya periksa denyut tali pusat setelah tidak ada denyutan tali pusat, kemudian menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, dan lakukan pemotongan tali pusat sampai tali pusat tidak berdenyut, memasang klem kedua, kemudian memasang klem kedua. Dan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan dilindungi tangan kiri. mengganti selimut bayi dengan kain bersih dan kering kemudian posisikan bayi kembali diatas perut ibu untuk melakukan IMD dan beri injeksi VIT K pada paha kiri anterolateral secara IM

6. Melakukan inisiasi menyusui dini pada bayi.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air teh sedikit demi sedikit
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his
4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan dan bayi lahir jam 16:02 WIB , A/S : 9/10, JK: ♂
5. Bayi sudah dilakukan inisiasi menyusui dini dengan ibunya Selama 1 jam

## **KALA III**

Hari/tanggal : Jum'at 10 mei 2019

Jam : 16:10 wib

### **I. PENGUMPULAN DATA**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **a. Data umum**

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82  $\times$ /i

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22  $\times$ /i

Ku : Baik

##### **b. Data khusus**

1. Uterus globular, adanya semburan darah,tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
2. Tidak teraba janin kedua
3. Blass tidak teraba
4. Perdarahan normal
5. Plasenta belum lahir

### **II. INTERPRETASI DATA**

#### **A. Diagnosa**

Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82  $\times$ /i

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22  $\times$ /i

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik

Janin Kedua : tidak ada

**Tanda pelepasan plasenta**

1. Uterus berbentuk globular
2. Adanya semburan darah
3. Tali pusat memanjang

**B. Masalah**

Tidak ada

**C. Kebutuhan**

1. Informasi
2. Cairan dan nutrisi

**III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL**

Tidak ada

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

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi

**VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan berupa air putih kepada ibu agar tenaga ibu pulih kembali.

## VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum

## KALA IV

Hari/tanggal : Jum'at / 10 mei 2019

Jam : 16:25 WIB

### I. PENGUMPULAN DATA

#### A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan senang bahwa proses persalinan berjalan dengan lancar
- Ibu mengatakan letih setelah persalinan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### a. Data umum

Tekanan Darah : 100/70 mmHg  
Nadi : 80 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>  
Suhu : 36.8<sup>0</sup>C  
Pernafasan : 22 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>  
Ku : Baik

##### b. Data khusus

Abdomen  
Kontraksi : baik  
TFU : Setinggi pusat  
Kandung kemih : Tidak teraba  
  
Genitalia  
Laserasi : ada derajat 2  
Perdarahan : ± 240 cc  
Plasenta : lahir lengkap

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **A. Diagnosa**

Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

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

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Pernafasan : 22 <sup>x</sup>/<sub>i</sub>

TFU : Setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik

### **B. Masalah**

Tidak ada

### **C. Kebutuhan**

1. Informasi
2. Nutrisi
3. Istirahat
4. eliminasi, masase fundus uteri, menyusui dini
5. Pengawasan kala IV
6. Persiapan heacting

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

Tidak ada

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

Tidak ada

## **V. PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi
3. Anjuran ibu untuk istirahat
4. Berikan penkes tentang Eliminasi masase fundus uteri, dan menyusui dini
5. Lakukan persiapan heacting
6. Lakukan pengawasan kala IV

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 100/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36.8<sup>0</sup>C, pernafasan 24x/i.
2. Memberikan minum pada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
4. Memberikan penkes tentang Eliminasi masase fundus uteri dan menyusui dini
5. Melakukan heating derajat 2 pada kulit perineum ibu
6. Melakukan pemantauan kala IV :
  - a. 1 jam pertama setiap 15 menit
  - b. 1 jam kedua setiap 30 menit

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum
3. Ibu sudah terlihat kuat
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan
5. Ibu telah di heacting derajat II.
6. Pengawasan kala IV telah dilakukan dan telah dicatat di partograf

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL  
PADA NY "N" 6 JAM POST PARTUM  
DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2019**

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

Hari / tanggal : Jum'at / 10 Mei 2019

Pukul : 22:00 WIB

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama	: Ny "R"	Nama	: Tn. "R"
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang Swasta
Alamat	: P. Gadang	Alamat	: P. Gadang

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

Catatan waktu persalinan:

Kala I : 15 jam  
Kala II : ± 10 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : ± 2 jam  
Pendarahan : ±150 cc

Bayi

Lahir : 16:02 WIB  
BB : 3500 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



C. Mata

Conjunctiva : 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 6 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 10 Mei 2019 pukul 16.02 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 : 37,2 °C
  - P : 24 x/i
  - KU : Baik

a. Masalah : tidak ada

b. Kebutuhan :

1. Informasi
2. penkes
  - a. Personal hygiene
  - b. Mobilisasi dini
  - c. Kebutuhan dan nutrisi ibu
  - d. Tanda bahaya nifas
3. kunjungan ulang

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan Penkes tentang :
  - a. Personal hygiene
  - b. Mobilisasi dini
  - c. Nutrisi dan cairan ibu
  - d. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

3. Jadwalkan kunjungan ulang

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:37,2<sup>0</sup>C, keadaan ibu baik.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu
3. Memberikan penkes pada ibu tentang:
  - a. Personal hygiene
  - b. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
  - c. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu
  - d. Tanda tanda bahaya nifas
    1. Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
    2. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
    3. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
    4. Sakit kepala terus menerus
    5. Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
    6. Payudara yang memerah, panas, sakit
    7. Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.(SAP Terlampir )
4. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 18 Mei 2019

## **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 lagi pada tangga 18 Mei 2019.

## Kunjungan II

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

#### 7 HARI PADA NY "R" DI PUSTU SUNGAI TANANG

TAHUN 2019

Hari/tanggal : Jum'at 17 Mei 2019

Pukul : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik	1. Data Umum TTV KU : baik TD : 110/70 mmhg N : 80 x/i	Diagnosa : ibu post partum 7 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan :	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan penkes tentang menyusui baik dan benar ( SAP	11.00 WIB	3. Berikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik 4. Memberikan penkes tentang menyusui baik dan benar Seperti : -Posisi dan perlekatan	3. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 5. Memberikan jadwal	

<p>2. ibu mengatakan masih keluar darah sedikit</p>	<p>S : 36,8°C  P : 21x/i  KU : Baik</p> <p>Inspeksi :  -kepala : Bersih tidak ada ketombe, rambut kuat tidak rontok  -muka : Tidak oedema dan tidak pucat  -Mata : Simetris ki/ka, sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak pucat,  -Hidung : polip dan secret tidak ada  -Telinga : Tidak ada kelainan</p>	<p>1. informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menyusui baik dan benar</p> <p>3. Kunjungan ulang</p>	<p>Terlampir )</p> <p>3. Kunjungan ulang</p>	<p>menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Persiapan memperlancar pengeluaran ASI</li> <li>- Langkah –langkah menyusui yang benar</li> <li>- Cara Pengamatan Tekhik Menyusui yang benar</li> <li>- Lama dan Frekuensi Menyusui</li> </ul>	<p>kunjungan ulang</p>	
---	--	--	--	--	------------------------	--

	<p>-Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih, gigi tidak caries</p> <p>-Leher : Tidak adapembengkakan kelenjar tyroid dan limfe,</p> <p>-Dada : simestris kika, tidak ada benjolan, papila menonjol, Asi ada</p> <p>-Abdomen : Palpasi TFU 3 Jari diatas syimpisis</p> <p>-Lochea :Merah Kuning ( Sanguinolenta )</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL  
34 HARI PADA NY “R” DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2019**

Hari/tanggal :Jum’at 14Juni 2019

Pukul :14.15 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. ibu mengatakan keadaannya baiksaja  2. ibu mengatakan pengeluaran	1. Data Umum  TTV  KU : baik  TD : 120/80 mmhg  N : 81 x/i  S : 36,8°C	1. Diagnosa : ibu post partum 34 hari normal  Data dasar :  Ibupartustanggal 10 Mei 2019,	1. Informasikan hasil pemeriksaan  2. Berikan ibupenkestentan galatkontrasepsi yang cocokuntukibum	14.15  WIB	5. Berikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu bahwakeadaanibubaik-baiksaja, hasil [emeriksaan TTV dalambatas normal  KU : baik	6. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  7. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikanibume mintawaktuunt ukmemintapers	



<p>pervaginam sudahtidakada</p> <p>3. Ibu mengata kanti tidak ada tandai infeksi pada bagian l ukajahit</p> <p>4. Ibu mengata kanti tidak ada didapati kanti andabahaya pada masani fas</p>	<p>P : 20x/i</p> <p>KU : Baik</p> <p>Inspeksi :</p> <p>-kepala : Bersih tidak ada ketombe, rambut kuat tidak rontok</p> <p>-muka : Tidak oedema dan tidak pucat</p> <p>-Mata : Simetris ki/ka, sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak pucat,</p> <p>-Hidung : polip dan secret tidak ada</p> <p>-Telinga : Tidak ada kelainan</p> <p>-Mulut : Bibir tidak</p>	<p>tidak ada keluhan, pengeluaran pervaginam sudahtidak, kontraksi uterus baik, uterus sudahtidak teraba</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan :</p> <p>a. informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkesalat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui</p>	<p>enyusui</p> <p>3. Berikan ibu jadwal kunjungan ulang</p>	<p>TD : 120/80 mmhg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>P : 20x/i</p> <p>KU : Baik</p> <p>Pengeluaran pervaginam dalam batas normal</p> <p>6. Memberikan ibu penkes tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui seperti : kontrasepsi tanpa alat meliputi ( MAL, metode kalender, senggama terputus, suhu basal). Kontrasepsi dengan alat seperti : kondom, pil ( mini</p>	<p>tujuan suami dalam memilih kontrasepsi</p> <p>8. Ibu bersedia untuk pelayanan kesehatan saat ada keluhan</p>	
---	--	--	---	--	---	--

	<p>pecah-pecah, lidah bersih, gigi tidak caries</p> <p>-Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe,</p> <p>-Dada : simetris jika, tidak ada benjolan, papila menonjol, ASI ada</p> <p>-Abdomen : Palpasi uterus sudah tidak teraba</p> <p>-Lochea : Cairan keputihan ( ALBA )</p>	<p>c. Jadwal kunjungan ulang</p>			<p>pil ), AKDR, suntik progestin ( Materi dan Sap terlampir )</p> <p>Memberitahuibu untuk segera ke pelayanan kesehatan saat adakeluhan ( SAP Terlampir )</p>		
--	---	----------------------------------	--	--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BY NY "R" 15 JAM POST PARTUM  
PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2019**

**Kunjungan I**

Hari / tanggal : Sabtu / 11 mei 2019

Pukul : 07.00 wib

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Data subjektif**

a. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.R  
Umur bayi : 15 jam  
Tanggal / jam lahir : 10 MEI 2019 / 16:02 wib  
JK : ♂ (LK)

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. R
Umur	: 27 Tahun	umur	: 27 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedanag Swata
Alamat	: P. Gadang	Alamat	: P. Gadang
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

1) Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

2) Ibu tidak menderita penyakit menular.

3) 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 : 4 Jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 8 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 : 3500gram
- d. Panjang badan : 51 cm
- e. A/S : (9/10) ,Bayi menangis, tonus otot baik, bayi cukup bulan, ketuban jernih, kulit kemerahan

### f. Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

S : 36,8<sup>0</sup>C

### 2. Data Khusus

- a) Kepala :kepala normal,tidak terdapat caput succedeneum maupun cepal hematoma,
- b) Mata :Bentuk simetris kiri dan kanan,tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c) Muka :tidak oedema,tidak ada kelainan.
- d) Telinga :Bentuk simetris kiri dan kanan, 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 moro : (+)
- 2) Reflek rooting : (+)
- 3) Reflek sucking : (+)
- 4) Reflek Babinski : (+)
- 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 15 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada.
- c. Kebutuhan :
  1. Informasi
  2. penkes
    - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
    - b. Asi eksklusif
  3. 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. Penkes
  - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
  - b. ASI eksklusif
3. Kunjungan ulang tanggal 18 Mei 2019

#### **V. PELAKSANAAN ASUHAN**

1. Menginformasikan hasil kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal dan tidak ada kelainan
2. Memberikan penkes tentang
  - a. tanda bahaya baru lahir  
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. Asi eksklusif  
memberikan asi eksklusif yaitu memberikan asi pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping ( SAP Terlampir )
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 april 2018

#### **VII.EVALUASI**

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan penkes yang diberikan
3. ibu mau kunjungan ulang tanggal 18 Mei 2019



## Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
7 HARI PADA NY “R” DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Jum'at 17 Mei 2019

Pukul : 11.15 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat	1. Data Umum BB : 3.500 Gram  TTV  N : 120 x/i	Diagnosa : Bayi baru lahir normal  Masalah : Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu  2. Berikan penkes tentang	11.15  WIB	1. Berikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik  2 .Memberikan penkes tentang perawatan bayi	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	

<p>2. ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p>	<p>S : 36,7°C  P : 42x/i  KU : Baik</p> <p>2. Data khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kepala : Bersih tidak ada kelainan</li> <li>-muka : Tidak pucat, berwarna merah</li> <li>-Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>-Hidung : tidak ada kelainan</li> <li>-Telinga : simetris, tidak ada kelainan</li> <li>-Mulut : tidak ada kelainan</li> </ul>	<p>-Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. informasikan pemeriksaan</li> <li>3. Perawatan bayi sehari-hari</li> <li>4. Kunjungan ulang</li> </ol>	<p>perawatan bayi sehari-hari</p> <p>3. jadwalkan Kunjungan ulang</p>		<p>sehari-hari kepada ibu ( SAP terlampir )</p> <p>3. Menjadwalkan dan memberikan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang</p>	<p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, dan bersedia di kunjungi pada tanggal juni 2019</p>	
---	---	--	---	--	--	---	--

	<p>-Dada : simetris, tidak ada kelainan</p> <p>-Abdomen : tidak ada pembengkakan dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>-Ekstremitas : Gerakan aktif ki (+), ka (+).</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

### Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
14 HARI PADA NY “R” DI PUSTU SUNGAI TANANG  
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Jum'at 24 Mei 2019

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat	1. Data Umum BB : 3.500 Gram TTV N : 124x/i S : 36,7°C	Diagnosa : Bayi baru lahir normal Masalah : Tidak ada -Kebutuhan :	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Berikan penkes tentang	13.00 WIB	2. Berikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik 2 .Memberikan penkes tentang imunisasi ( SAP terlampir )	4. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 5. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mau	

<p>2. ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar</p>	<p>P : 40x/i</p> <p>KU : Baik</p> <p>2. Data khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kepala : Bersih tidak ada kelainan</li> <li>-muka : Tidak pucat, berwarna merah</li> <li>-Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>-Hidung : tidak ada kelainan</li> <li>-Telinga : simetris, tidak ada kelainan</li> <li>-Mulut : tidak ada kelainan</li> <li>-Dada : simetris,</li> </ul>	<p>1. informasikan pemeriksaan</p> <p>2. Imunisasi</p>	<p>imunisasi</p>			<p>imunisasi bayinya</p>	
---	--	--	------------------	--	--	--------------------------	--

	<p>tidak ada kelainan</p> <p>-Abdomen : tidak ada pembengkakan dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>-Genetalia : Tidak ada kelainan</p> <p>-Ekstremitas : Gerakan aktif ki (+), ka (+).</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kehamilan**

Berdasarkan dari asuhan kehamilan pada Ny.R dari tanggal 06 Mei sampai dengan 10 Mei 2019, kunjungan 1 tanggal 06 Mei 2019,. Adapun keluhan yang dirasakan oleh Ny.R antara lain yaitu Ny.R kram pada perut bagian bawah, namun setelah di berikan penkes untuk mengatasi masalah tersebut Ny.R mengerti dan mau melakukan penkes yang telah di berikan. Kunjungan 2 dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019,. Keluhan yang dirasakan Ny.R yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari ,berhubung usia kehamilan Ny.R sudah memasuki 39-40 minggu maka Ny.R diberikan penkes tentang Teknik relaksasi.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-40 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10 T yaitu : Timbang berat badan (T1),Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan. kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu, Ukur tekanan darah (T2), Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, Pengukuran LILA (T3), Pengukuran tinggi fundus (T4), Penentuan letak janin (T5), Penentuan status imunisasi tetanus toksoid TT (T6), Pemberian tablet darah (T7), Tes Laboratorium, senam (T8), Konseling atau penjelasan (T9), Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (T10).

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

Menurut penulis pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan 10T, asuhan standar minimal 10T dilapangan semuanya dapat dilaksanakan pada Ny R. Semoga pemeriksaan ini diterapkan selalu guna meningkatkan kesejahteraan ibu.

## **B. Persalinan**

Persalinan pada Ny.R di PUSTU Sungai Tanang pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 13:05 WIB dengan pembukaan 4 kemudian jam 15:35 WIB pembukaan lengkap, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari ari dan ada lendir bercampur darah. Kala I berlangsung 4 jam. Setelah adanya tanda tanda kala II, dilakukan pertolongan persalinan pada Ny. R yang berlangsung 30 menit dengan BB bayi 3500 gram dan PB 51 cm, bayi bugar.

Setelah bayi lahir, dan adanya tanda tanda kala III pada Ny.R yaitu menyuntikan oksitosin 10 U segera setelah bayi lahir secara IM setengah paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua lalu melakukan manajemen aktif kala III. Pada kala III Ny.R berlangsung 8 menit.

Pada kala IV dilakukan pada pukul 16:25 WIB. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya

Persalinan adalah kejadian fisiologis yang normal terjadi didalam hidup seorang wanita. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri atau bantuan alat alat medis, yang diawali dengan pembukaan dan pembesaran serviks sebagai kontraksi uterus.

Berdasarkan data yang diperoleh, ditemukan kesenjangan teori dan praktek karena saat persalinan bidan tidak menggunakan alat APD Seperti kepala/topi pelindung, kacamata goggles dan sepatu karet/boot.

Menurut penulis selama proses persalinan berlangsung sudah sesuai dengan teori, namun masih ada yang belum terpenuhi menurut teori yaitu APD yang digunakan penolong tidak lengkap seperti tidak menggunakan



penutup kepala/topi pelindung, kacamata goggles dan sepatu karet/boot, yang dimana sangat dibutuhkan untuk melindungi penolong.

### **C. Nifas**

Berdasarkan dari asuhan nifas pada Ny.R dilakukan 3 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan tanggal 10 Mei 2019 (6 jam post partum), dengan keluhan Ny.R merasa lelah dan letih setelah proses persalinan dan ibu dianjurkan untuk beristirahat, dalam teori yang dialami Ny.R normal karena ibu sudah melewati proses persalinan yang panjang. Kunjungan II tanggal 17 Mei 2019 (7 hari post partum), Kunjungan III tanggal 14 Juni 2019 (34 post partum), pada saat kunjungan ini Ny.R sudah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi agar Ny.R dapat mempersiapkan secara dini kontrasepsi yang akan dipakai untuk sementara Ny.R memilih memakai metode MAL dan setelah itu Ny.R memilih menggunakan Suntik 3 bulan untuk menjarakan kehamilannya.

Masa nifas adalah masa yang dihitung sejak ibu melahirkan hingga 6 minggu sesudahnya yang akan terjadi perubahan perubahan pada tubuh ibu sehingga organ organ yang berperan dalam kehamilan dapat kembali seperti semula sebelum hamil. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-7 hari post partum, 2 minggu - 4 minggu post partum (Depkes RI)

Hasil dari kunjungan 6 jam sampai 6 minggu post partum tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut penulis asuhan yang di berikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan kebutuhan nya dan Ny.R mau melakukan apa yang dianjurkan kepada Ny.R. hal ini pun dapat mengurangi resiko AKI, dan Ny.R memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

Berdasarkan data dari asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.R dilakukan 3 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan tanggal 11 Mei 2019 (15jam post partum), Kunjungan II tanggal 25 Mei 2019 ( 7hari post partum), Kunjungan III tanggal 24 Mei 2019 (2 Hari post partum).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gram. (Sarwono, 2010).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi lahir Pada usia kehamilan 39- 40 mg dengan berat badan 3500 gram dan panjang badan 51 cm, anus (+), tidak ada cacat bawaan atau kelainan lain yang ditemukan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pemantauan yang telah dilakukan 3 kali kunjungan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi dan tidak ada terlihat tanda-tanda infeksi serta tali pusat terawat dengan baik dan sudah lepas pada hari ke 10.

Menurut penulis kenaikan BB bayi sudah sesuai menurut KMS buku KIA.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita yang bermula dari masa kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas dan BBL. Asuhan yang diberikan pada Ny.R G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> di PUSTU Sungai Tanang dimulai dari tanggal 06 Mei s/d 14 Juni 2019. Asuhan yang diberikan melalui kunjungan.

1. Asuhan kebidanan kehamilan dari tanggal 06 Mei 2019-10 Mei 2019 telah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali sejak usia kehamilan 39-40 minggu pada Ny.R yaitu pada kunjungan 1 pada tanggal 06 Mei 2019, kunjungan 2 pada tanggal 10 Mei 2019 selama kunjungan kehamilan tidak di temukan adanya hal-hal yang membahayakan kehamilan ibu.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny, R tanggal 10 Mei 2019 dengan usia kehamilan 39-40 minggu berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya persalinan.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.R dari tanggal 10 Mei 2019-14 Juni 2019 telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya masa nifas.
4. Bayi baru lahir spontan, BB 3500 gram Pb 51 cm, jenis kelamin laki-laki bayi bugar, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan kecacatan.
5. Asuhan yang diberikan telah mencakup 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan Varney dan SOAP Matriks.

### **B. Saran**

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

Diharapkan dapat Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana). Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL

dan pelayanan KB( Keluarga Berencana) dan dapat menerapkan teori yang didapat dan di praktekkan secara langsung dilapangan.

## **2. Bagi Klien**

Diharapkan Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB. Dapat Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.R tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.

## **3. Bagi Pendidikan**

Diharapkan dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi kepustakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, Eny Retna. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Anggraini, 2010. *Asuhan masa nifas*. Edisi 1. Yogyakarta.
- Annisa, 2011. *Faktor-faktor resiko persalinan*. Publikasi Skripsi Sarjana Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Asri, Dwidan ClervoCristine, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Atika. (2010) *Imunisasi dan Vaksinasi*. Bantul, yogyakarta Nuhu Medika.
- BKKBN, (2017). *Pelayanan Kontrasepsi*, Sumbar : BKKBN.
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*, jakarta : EGC
- Depkes.RI, 2009, *Modul Manajemen Laktasi*, Jakarta : Posdinakes
- Dinas kesehatan Agam, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota Agam.
- Dinas kesehatan Bukittinggi, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota Bukittinggi.
- Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota padang.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Kemenkes, (2014). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan* . Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan* . Jakarta : Kemenkes R.
- Kusmiyati, Yuni. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Cetakan I, EGC.
- Manuba, dkk, (2012). Pengantar kuliah obstetri. Penerbit Buku kedokteran EKC ; jakarta.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Maritalia, dkk. (2012). *Biologi reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health Approved By The Who Guidelines Review Committee Recommendations On Newborn health Kerangka
- Tersedia URL :
- <file:///C:/Users/HP/Downloads/JURNAL/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf>.
- Muhimah, dkk (2010). *Paduan lengkap kehamilan* .Jakarta : Power Book
- Riskesdas. 2007. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Rukiyah dkk ( 2009). *Asuhan kebidanan1*. Cetakan pertama
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta ; PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Rukiyah, A.Y, dkk. 2009. *Asuhan kebidanan1 (kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha, 2009, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : selemba Medika

Sandall, Jane CBE. The contribution of Midwifery care to high quality maternity care. Diakses tanggal 18 Februari 2018

Tersedia URL :

[https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/continuity%20of%20care%20A5%2012pp%20107\\_6.pdf](https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/continuity%20of%20care%20A5%2012pp%20107_6.pdf)

Saifuddin. 2008. *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta ; bina pustaka.

Saifuddin, A.B. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Saifuddin, AB. dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

Sarwono. 2008. *Ilmu kebidanan sarwono prawiroharjo*. Jakarta PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sukarni, I, dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistiyawati, 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta ; Salemba Medika.

Sumarah, Widyaastuti.Y, Wijati.N. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya. Yogyakarta.

Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika . Jakarta.

Sulistiyawati, Ari.dkk. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* . Yogyakarta: CV Andi Offset.

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika,

Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC

- Varney, H, Kriebs, J. M. & Gegor, C. L. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Varney. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta ; EKG.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
- WHO, (2016). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Tersedia dalam .( diakses 23 april 2018)
- Who recommendation on antenatalcare for a positive pregnancy experience.2016  
Tersedia URL : <file:///C:/Users/HP/Downloads/JURNAL/ANC.pdf>
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Perawatan Ibu Besalin*. Yogyakarta : Fitramaya,
- Wikjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- World Health Organization. 2015. Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015.  
[Apps.who.int/iris/9789241565141\\_eng](https://apps.who.int/iris/9789241565141_eng) (diakses 22 Februari 2018).
- Wulandari. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra. Cendika Press.
- Yanti, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogjakkarta : Nuha Medika



## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Ketidak nyamanan Kehamilan Trimester III
Sasaran	: Ny."R"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Tanang
Tanggal	: 06-05-2019

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya, diharapkan ibu dapat :

- A. Menjelaskan pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
- B. Menjelaskan apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

#### B. POKOK BAHASAN

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya.

#### C. SUB POKOK BAHASAN

- A. Pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
- B. Apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III</li><li>- Menjelaskan tentang pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III</li><li>- Menjelaskan tentang apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III</li><li>- Menjelaskan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet

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

#### **F. EVALUASI**

1. Jelaskan Pengertian Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
2. Jelaskan Apa saja Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

#### **G. REFERENSI**

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

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wariyanti, Str.Keb)

(Siti Munawaroh)

Pembimbing Komprehensif

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

## Lampiran Materi

### **Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester Ketiga dan Cara Mengatasinya**

#### **1. Pengertian**

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.<sup>4</sup> Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, Konstipasi/ sembelit, Edema, Insomnia, Nyeri pinggang, Keringat berlebihan, dan sebagainya.<sup>2</sup> Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran ibu hamil mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul.

#### **2. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya**

Adapun ketidaknyaman-ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah:

##### **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, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan.

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 setelah menjalankan cara-cara no. a sampai c diatas b.

B. Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia/eklamsia

Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut:.

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

C. Insomnia

Pada ibu hamil, gangguan tidur umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman

yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu.

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

1. Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol. Menghindari merokok dan mengonsumsi alkohol pada saat hamil. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.
2. Ibu hamil diharapkan menghindari kafein. Menghindari kafein dapat membuat seseorang susah tidur dan membuat jantung berdebar. Selain, selain terdapat pada kopi, kafein juga terdapat pada teh soda, dan cokelat.
3. Sejukkan kamar tidur. Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Melakukan latihan fisik atau berolahraga ringan selama hamil memang sangat baik untuk menunjang kesehatan fisik dan mental ibu. Namun, jangan sampai karena berolahraga, jangan sampai tubuh ibu tidak sempat untuk beristirahat cukup setelah berolahraga.
4. Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di siang hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tidur siang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.
5. Buat jadwal yang teratur. Mengatur waktu tidur dan bangun akan membantu ibu untuk tidur dan bangun pada jam yang sama setiap harinya. Untuk mempermudah tertidur, usahakan agar ibu tenang dan rileks.
6. Biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III.

7. 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.
8. Minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan hormone melatonin dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.

#### 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. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
4. Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
5. Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)

6. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
7. Kompres es pada punggung
8. Pijatan/ usapan pada punggung
9. Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

#### E. Kegerahan

Kegerahan disebabkan selain karena peningkatan kadar hormone progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah lebih meningkat, bisa juga disebabkan metabolisme di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula kalori atau energy panas yang dihasilkan atau dilepaskan. Selain itu, disebabkan juga karena proses bernapas dan berkeringat yang anda lakukan, yang antara lain berfungsi membuang kelebihan panas di dalam tubuh ibu hami

Cara mengatasi kegerahan yang dialami oleh ibu hamil adalah:

1. Pakai baju yang longgar dan nyaman.
2. Pilihlah baju dari bahan yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.
3. Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik. Misalnya, dengan sering membuka jendela atau pintu.
4. Hidari tempat-tempat sempit yang membuat anda merasa pengap.
5. Sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.\
6. Perbanyak minum cairan, baik air putih maupun jus buah segar untuk mengganti cairan tubuh yang keluar dalam bentuk keringat.

#### F. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah



karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

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

#### G. Hemorrhoids

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

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. Kompres es/ garam Epsom
5. Latihan kegel, untuk mengencangkan otot-otot perineal
6. Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

## H. Susah bernafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal. Bumil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama.

Cara menanganulangnya adalah :

1. Jelaskan penyebab fisiologisnya
2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang gterjadi
3. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
4. Mendorong postur tubuh yang baik , melakukan pernafasan interkostal
5. Menganjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama.

## I. Varises pada kaki

Ketidaknyamanan ini terjadi pada Trimester kedua dan ketiga. Akibat tekanan pembuluh vena besar yang terletak dibelakang uterus, darah balik dari tubuh bagian bawah terhambat dan menyebabkan peningkatn tekanan pembuluh vena, akibatnya muncul varises. Vena membesar dan terasa nyeri. Lokasi tersering munculnya adalah betis, paha dan vagina. Sehingga dianjurkan untuk jangan berdiri lama, berbaringlah dengan posisi miring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

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

## J. Perut Kram

Seiring dengan perkembangan janin dan rahim yang membesar, terjadi berbagai perubahan pada tubuh ibu hamil, salah satunya adalah kram perut. Banyak ibu yang khawatir kram perut saat hamil mengindikasikan kondisi berbahaya seperti keguguran. Padahal kram perut saat hamil ini wajar terjadi.

Cara meringankan atau mencegah

1. Berbaring atau duduk sementara waktu. Berbaringlah pada sisi berlawanan dari tempat rasa sakit serta luruskan kaki.
2. Mandi air hangat
3. Kompres bagian perut anda yang kram dengan air hangan nyilu kuku.
4. Cobalah untuk rileks dan tenang.
5. Minum banyak cairan, jika kramdisedbabkan oleh kontraksi.
6. Bergerak atau melakukan beberapa gerakan pelan untuk menghilangkan kram pada perut.

## **Lampiran 2**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Persiapan persalinan
Sasaran	: Ny."R"
waktu	: 30 menit
Tempat	: PUSTU SUNGAI TANANG
Tanggal	: 06-05-2019

#### **A. TUJUAN**

##### **1. Tujuan Instruksional Umum**

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

##### **2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- C. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- D. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
- E. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

#### **B. POKOK BAHASAN**

Persiapan persalinan

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

- 2. Pengertian persiapan persalinan.
- 3. Tujuan persiapan persalinan.
- 4. Komponen penting dalam rencana persalinan

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir )

#### F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan</li><li>- Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan</li><li>- Menjelaskan tentang tujuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Ibu merespon</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet

			<p>persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> </ul>	-

			-Mengucapkan salam	an - Menjawab salam	
--	--	--	-----------------------	---------------------------	--

#### **H. EVALUASI**

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

#### **I. REFERENSI**

1. Manuaba. 2010. Pengantar Obstetri. Jakarta: EGC.
2. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Ilmu Kandungan. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

## 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 saat persalinan yaitu:
  - a. Kain panjang
  - b. Bembalut wanita
  - c. Handuk, waslap, alat mandi bayi
  - d. Pakaian terbuka depan, gurita ibu, dan BH
  - e. Pakaian bayi, bedong, popok

### **Lampiran 3**

#### **SATUAN ACARA PENYULUAHAN**

Judul	:Tanda-Tanda Persalinan
Sasaran	: NY “R”
Hari/ tanggal	: Jum’at/ 10 Mei 2019
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang
Jam / waktu	: 30 Menit

#### **A. TUJUAN**

##### 1.Tujuan Umum

Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu hamil trimester 3 terutama ibu primigravida mengerti tentang tanda- tanda persalinan.

##### 2.Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan sasaran dapat :

- 1.Mengetahui pengertian persalinan
- 2.Mengetahui tanda – tanda persalinan
- 3.Mengetahui cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- 4.Mengetahui tujuan dari informasi mengenai tanda-tanda persalinan

#### **B. POKOK BAHASAN**

Tanda-tanda persalinan

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

- 1.Pengertian persalinan
2. Tanda – tanda persalinan

3. Cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi

4. Tujuan mengetahui informasi dari tanda-tanda persalinan

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah

2. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet

2. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

#### F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	Inti	16 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi</li><li>- Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi</li><li>- Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet

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

### **G.EVALUASI**

- 1.JelaskanPengertianpersalinan!
- 2.SebutkanTanda – TandaPersalinan?
- 3.Bagaimana Cara Mengurangi Rasa NyeriSaatKontraksi!
- 4.Jelaskan Tujuan Mengetahui Tanda-Tanda Persalinan!

### **H. REFERENSI**

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung.2010.Obsteri Fisiologi.Bandung:Eleman.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008 Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Depkes RI

Manuaba, Ida Bagus Gede. 2007 MemahamiIlmu Kebidanan. Jakarta : ARCAN

Neil, Wendi Rose.2012*Panduan Lengkap : Perawatan Kehamilan*.Jakarta: Dian Rakyat

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta : YBPSP.

Rohmah, Nikmatur.2009 .*Pendidikan Prenatal : Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil*.Jakarta. Gramata Publishing.

Wiknjosastro,Gulardi H. 2008. Asuhan Persalinan Normal Dini. JNPK-KR/POGI: Jakarta.

## **MATERI**

### **TANDA-TANDA PERSALINAN**

#### **A. Pengertian persalinan**

1. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (APN, 2010)
2. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 Minggu), lahir spontan dengan presentas belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono 2011).
3. Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Sarwono, 2011).

Jadi persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, disusun dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu .

#### **B. Tanda – Tanda Persalinan**

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

Tanda-tanda persalinan antara lain:

##### **1. Keluar lender bercampur darah**

Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lender yang lengket pada leher rahim. Saat persalinan dimulai dan serviks mulai membuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat

bersamaan membrane yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dari dinding rahim. Penampakan dari darah dan mucus yang keluar tampak bagai cairan lengket berwarna merah muda, hal ini bisa kita lihat sebelum muncul tanda-tanda persalinan lainnya

Apa yang harus dilakukan:

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadipendarahan hebat.(Obstetri, 2010)

## **2.Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit**

Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan daripada kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang semakin kuat. Yang paling penting adalah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi (Wiknjosastro,Gulardi H.2008)

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah:

- a.Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik

b.Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

### **Interval antara kedua kontraksi**

pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

- a.His pembukaan adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks.
- b.His pengeluaran adalah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
- c.His pelepasan uri adalah his yang mengeluarkan uri

Mulanya kontraksi terasa sakit pada punggung bawah, yang berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut. Beberapa menggambarkan mirip dengan mulas pada saat haid, saat mulas bergerak ke bagian perut, dengan tangan dapat dirasakan bagian tersebut mengeras. Kejangnya mirip Braxton Hicks, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan (manuaba, 2007).

### **3.Ketuban pecah**

Pada beberapa kasus membrane masih utuh hingga akhir tahap pertama persalinan. Kemudian desakan kontraksi dan tekanan kepala bayi pada mulut servik menyebabkan pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai, bisa dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan, namun sebenarnya pecahnya membrane takkan terasa karena membrane tidak memiliki saraf. Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang



keluar melalui jalan lahir tersebut apakah urin atau cairan ketuban dari baunya. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, demikian halnya dengan cairan ketuban namun cairan ketuban ini berbau anyir (sarwono Prawirohardjo, 2010)

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu (APN, 2010).

#### **4. Dilatasi serviks ( leher rahim )**

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului oleh pendataran dari servik. Yang dimaksud dengan pendataran servik adalah pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sebetulnya pendataran servik sudah dimulai dalam kehamilan dan servik yang pendek ( lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari servik yang matang. Pelebaran leher rahim ini hanya bisa dilihat melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap. Yang dimaksud pembukaan servik adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Jadi pembukaan dianggap lengkap jika telah mencapai ukuran 10 cm (APN, 2010).

### **C. Cara Mengurangi Rasa Nyeri Saat Kontraksi**

Cara mengurangi rasa nyeri :

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

### **D. Tujuan Mengetahui Tanda-Tanda Persalinan**

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

1. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengerut, menjepit pembuluh darah.
2. Jalan lahir dan jaringan lunak di sekitarnya meregang, sehingga terasa nyeri.
3. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang), serta hormon prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress (Prawirohardjo, 2010)

Sampai saat ini mungkin masih banyak ibu yang belum tahu kapan harus menghubungi tenaga kesehatan terutama pada ibu primigravida yang belum pernah memiliki pengalaman dalam menghadapi tanda-tanda persalinan. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap hal ini bisa membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya. Saat yang tepat menghubungi dokter adalah ketika Ibu merasakan tanda-tanda memasuki tahap persalinan seperti yang telah disebutkan diatas, Apalagi jika Ibu mengalami pecah ketuban. Jangan tunda menghubungi tenaga kesehatan (Nikmatur.2009).

Pengetahuan tentang tanda – tanda persalinan diatas diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk lebih menyiapkan mentalnya dalam menghadapi persalinan dan lebih waspada terhadap timbulnya tanda- tanda persalinan agar tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan, karena jika ibu tidak mengetahui dan tidak segera menghubungi tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan maka hal ini sangat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya (DepkesRI, 2008).

## **Lampiran 4**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Teknik Relaksasi dan Mengejan
Sasaran	: Ny. R
Waktu	: 30 menit
Hari/Tanggal	: Jum'at/ 10 mei 2019
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

#### **A. TUJUAN**

1. Tujuan Instruksional Umum  
Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang teknik relaksasi dan mengejan serta ibu bisa melakukannya.
2. Tujuan Instruksional Khusus  
Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :
  - a. Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi
  - b. Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi
  - c. Menjelaskan teknik mengejan yang baik

#### **B. POKOK BAHASAN**

Teknik relaksasi dan mengejan

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

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

#### **D. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP ( Terlampir)

## F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	Inti	17 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan</li><li>- Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi</li><li>- Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi</li><li>- Menjelaskan tentang teknik mengejan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan</li><li>-Mendengarkan dengan seksama</li><li>-Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet

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

### **G. EVALUASI**

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

### **H. REFERENSI**

1. Wiknjosastro, Hanifa. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
2. Prawiroharjo Sarwono. 2011. Ilmu kebidanan. Jakarta : yayasan bina pustaka.

## **TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN**

### **A. Pengertian teknik relaksasi.**

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

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

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

### **C. Teknik mengejan yang baik**

Ada 2 cara yaitu :

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

## **Lampiran 5**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Pada Masa Nifas
Hari/Tanggal	: Jum'at / 10 Mei 2019
Waktu	: 30 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

#### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, peserta mampu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

#### **B. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, peserta dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Hal yang perlu dilakukan bila terdapat tanda bahaya pada masa nifas

Dan ibu nifas agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap perlunya pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga mereka dapat mengetahui dan mengenali apa yang termasuk dalam tanda-tanda bahaya nifas dengan demikian diharapkan gangguan/komplikasi dalam masa nifas dapat dideteksi secara dini.



### C. Materi

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas

### D. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

### E. Media

Leaflet dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

### F. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan	Kegiatan Ibu
Pembukaan (4 menit)	Salam Pembuka  Memperkenalkan diri  Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan  Menjelaskan jalannya penyuluhan  Membagi leaflet	Menjawab salam  Mendengarkan
Isi (20 menit)	Menjelaskan pengertian masa nifas  Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas  Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas  Menjelaskan penanganan yang harus dilakukan jika	Melihat  Mendengarkan  Memperhatikan

	mengalami tanda bahaya pada masa nifas	
Penutup (6 menit)	Tanya jawab  Mengakhiri penyuluhan  Salam penutup.	Mengajukan pertanyaan  Menjawab  Menjawab salam

### **G. Evaluasi**

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan :

1. Apa pengertian dari masa nifas?
2. Sebutkan tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanganannya?

## **Materi Penyuluhan**

### **TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS**

#### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2010)

Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2007).

Masa nifas dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan mencakup 6 minggu berikutnya. (APN, 2008)

Jadi masa nifas adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari.

#### **B. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

##### **1. Pendarahan Post Partum**

###### **a. Tanda dan gejala**

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

1) Pendarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010)

Menurut Manuaba (2008), pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang.

Factor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- a. Grandemultipara
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan
- b. Penanganan

Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawatdaruratan, segeralah bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

## **2. Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)**

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).

Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Rustam Muchtar, 2008):

- a. Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan.

b. Lochea Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.

c. Lochea Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. Lochea Alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.

e. Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lochiostasis: Lochea tidak lancar keluarinya.

a. Tanda dan gejala

- 1) Keluarnya cairan dari vagina
- 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
- 3) Disertai dengan demam  $> 38^{\circ}\text{C}$

b. Penanganan

Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

### **3. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)**

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi (Rustam Muchtar, 2008).

Factor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2010).

a. Tanda dan gejala

- Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
- Fundus masih tinggi

-Lochea banyak dan berbau

-Pendarahan

b. Penanganan

Segera periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

#### **4. Nyeri pada Perut dan Panggul**

a. Tanda dan gejala

Peritonitis: Peradangan pada peritoneum

- 1) Demam
- 2) Nyeri perut bagian bawah
- 3) Suhu meningkat
- 4) Nadi cepat dan kecil
- 5) Nyeri tekan
- 6) Pucat muka cekung, kulit dingin
- 7) Anoreksia terkadang muntah

b. Penanganan

Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang segera periksakan ke fasilitas kesehatan.

#### **5. Pusing dan Lemas yang Berlebihan**

Menurut Manuaba (2008), pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

a. Tanda dan gejala

- 1) Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala

2) Kepala terasa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah

3) Lemas

b. Penanganan

-Lakukan istirahat baring

- Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup

-Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

-Meminum tablet Fe selama 40 hari

-Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

**6. Suhu Tubuh Ibu >38°C**

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.

a. Tanda dan gejala

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu  $\geq 38^\circ\text{C}$

b. Penanganan

1) Istirahat baring

2) Kompres dengan air hangat

3) Perbanyak minum

4) Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

**7. Penyulit dalam Menyusui**

Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada puting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat.

Untuk menghindari puting susu terbenam sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik puting susu dan ibu harus tetap menyusui agar puting selalu sering tertarik.

Sedangkan untuk menghindari puting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, puting harus kering saat menyusui. Puting lecet dapat disebabkan karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar, bila lecetnya luas menyusui 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa (Manuaba, 2008)

Beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi:

### 1. Bendungan ASI

- Penyebab: penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu.
- Gejala: timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat.

-Penanganan

- a) Susukan payudara sesering mungkin
- b) Kedua payudara disusukan
- c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sanggah payudara.
- e) Kompres dingin pada payudara diantara menyusui
- f) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam.

### 2. Mastitis

Adalah suatu peradangan pada payudara biasanya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada puting susu/peredaran darah (Manuaba, 2008)



a. Tanda dan gejala

- Payudara membesar dan keras
- Payudara nyeri, memerah dan membisul
- Suhu tubuh meningkat dan menggigil

b. Penanganan

- Sanggah payudara
- Kompres dingin
- Susukan bayi sesering mungkin
- Banyak minum dan istirahat yang cukup

3. Abses payudara

Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Manuaba, 2008).

## Lampiran 6

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik menyusui yang baik dan benar
Waktu	: 30 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang
Sasaran	: NY "R"
Tanggal	: 10 mei 2019

#### A. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta mengerti tentang cara menyusui yang baik dan benar

#### B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian teknik menyusui yang benar
2. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
4. Langkah-langkah menyusui yang benar
5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar.
6. Lama dan frekuensi menyusui

#### C. Materi

1. Pengertian teknik menyusui yang benar
2. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
4. Langkah-langkah menyusui yang benar
5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar.
6. Lama dan frekuensi menyusui

#### D. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

#### E. Media

1. Leaflet
2. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

#### F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap/waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan : 3 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan Membagi leaflet	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 20 menit	Menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar Menjelaskan posisi dan perlekatan menyusui yang benar Menjelaskan persiapan memperlancar pengeluaran ASI Menjelaskan langkah-	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan

		<p>langkah menyusui yang benar</p> <p>Menjelaskan cara pengamatan tehnik menyusui yang benar.</p> <p>Lama dan frekuensi menyusui</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>
3.	<p>Evaluasi :</p> <p>5 menit</p>	<p>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan.</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p>
4.	<p>Terminasi :</p> <p>2 menit</p>	<p>Mengucapkan terimakasih atas peran serta dan peserta</p> <p>Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>

## G. EVALUASI

1. Jelaskan cara menyusui yang baik dan benar?
2. Jelaskan posisi bagaimana cara menyusui bayi kembar yang baik dan benar?

3. Sebutkan langkah-langkah menyusui yang baik dan benar?

#### **H. REFERENSI**

Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Salemba Medika: Jakarta

## 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 menyusui.

#### **B. Posisi dan perlekatan menyusui**

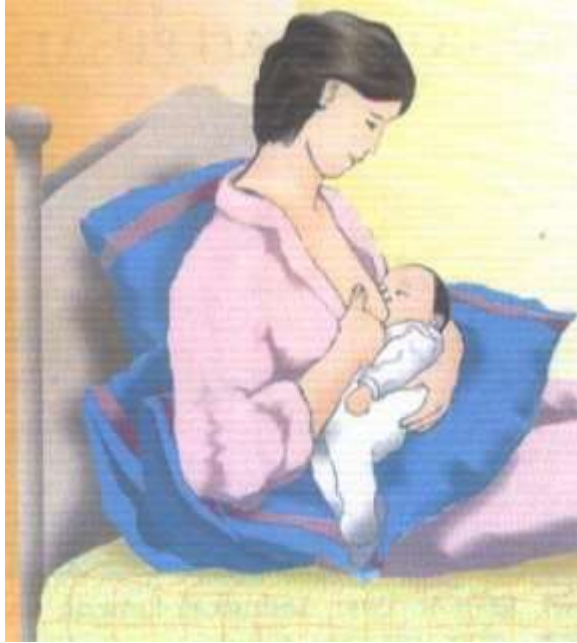
Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



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 memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

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

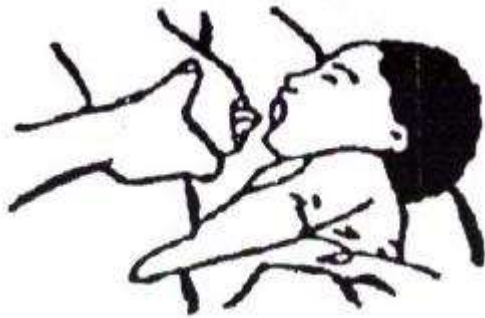
Langkah –langkah menyusui yang benar

1. Cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.
2. VPeras 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 puting susu, biarkan bibir bayi menyentuh puting susu ibu dan tunggu sampai terbuka lebar .
4. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakkan 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.



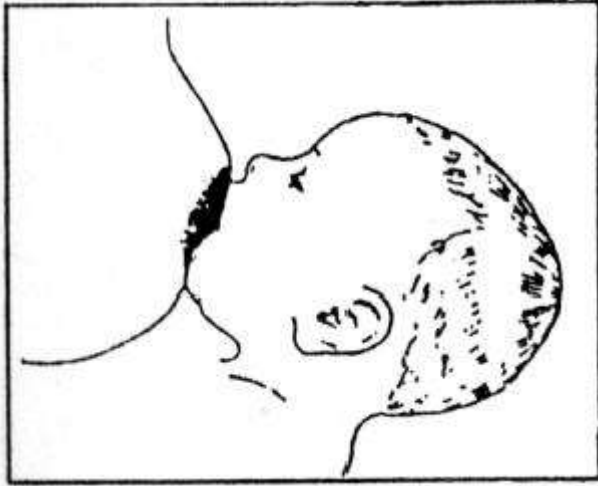
Gambar 9. Cara meletakkan bayi



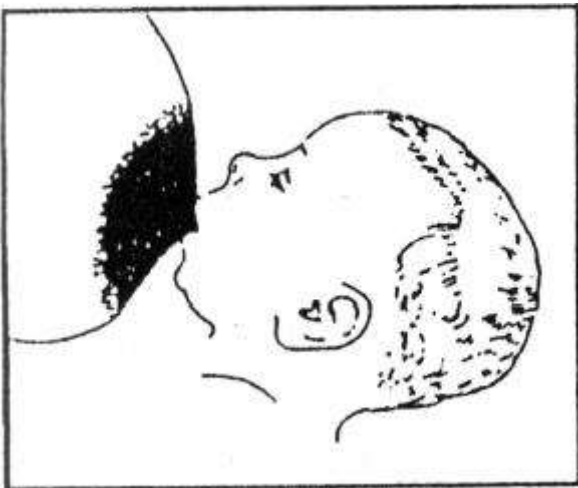
Gambar 10. Cara memegang payudara



Gambar 11. Cara merangsang mulut bayi



Gambar 12. Perlekatan benar



Gambar 13. Perlekatan salah

#### D. Cara Pengamatan Tehnik Menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan asi tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. 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. Dagunya bayi menempel pada payudara 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 puting saja), lingkaran aerola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkaran aerola bawah.
8. Lidah bayi menopang puting 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.



Images used with Permission of *Fit Pregnancy Magazine* ©2001

## **E. Lama dan Frekuensi Menyusui**

Sebaiknya tindakan menyusui bayi dilakukan disetiap 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).

## **Lampiran 7**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny. "R"
waktu	: 30 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Instruksional Umum

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

##### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

#### **B. POKOK BAHASAN**

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

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

#### **D. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab



## E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP ( TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

## F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	INTI	18 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin</li><li>- Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca persalinan</li><li>- Menjelaskan infertile pascapersalinan</li><li>- Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu belum mengetahui</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tanya Jawab</li><li>- Menyimpulkan materi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan pertanyaan</li><li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li></ul>	-

			- Mengucapkan salam	kan - Menjawab salam	
--	--	--	---------------------	----------------------------	--

## **H. EVALUASI**

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

## **I. REFERENSI**

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

## **KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN**

### **1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.**

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

### **2. Infertilitas pasca persalinan.**

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

MAL :Metode Amenore Laktasi

### **3. Alatkontrasepsi yang dapatdigunakanpadapascapersalinan.**

#### a. AKDR

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

#### b. Kontrasepsi Progestin.

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

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

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

#### d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

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

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

## **Lampiran 8**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Sasaran	: Ny."R"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengetahui tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir

##### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

1. Memahami tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
2. Membawa bayi segera ketenaga kesehatan bila terjadi dari tanda tanda bahaya bayi baru lahir

#### **B. POKOK BAHASAN**

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

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

#### **D. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li> </ul>	-
2	Inti	19 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi</li> <li>- Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi</li> <li>- Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan seksama</li> </ul>	Leaflet
3	Penutup	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya Jawab</li> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	-

## **F. EVALUASI**

1. Jelaskan pengertian bayi baru lahir ?
2. Sebutkan 3 tanda bahaya pada bayi?

## **G. REFERENSI**

Nanny, Via Lia Dewi. 2010 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.  
Yogyakarta. Salimba Medika

## **TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR**

### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan (Ibrahim Kristina S. 1984. Perawatan Kebidanan jilid II, Bandung).

### **B. Pengertian Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

### **C. Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Berikut beberapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

#### **1. Bayi tidak mau menyusu**

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

#### **2. Kejang**

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah



lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

### 3. Lemah

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

### 4. Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

### 5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus walau sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

### 6. Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

### 7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,50C – 37,50C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi

anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

#### 8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

#### 9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya : Merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin) :

- Tidak bernafas
- Sesak nafas
- Sianosis sentral ( kulit biru)
- Bayi berat lahir rendah (BBLR )  $< 2500$  gram
- Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila  $< 36.5^{\circ}\text{c}$ )
- Kejang

Kondisi perlu tindakan awal

- Potensial infeksi bakteri (pada ketuban pecah dini atau pecah lama)
- Potensial sifilis (ibu dengan gejala atau serologis positif)

Kondisi malformasi atau masalah lain yang tidak perlu tindakan segera (oleh tenaga di kamar bersalin):

- Lakukan asuhan segera bayi baru lahir dalam jam pertama setelah kelahiran bayi
- Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang sesuai

## **Lampiran 9**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-hari
Sasaran	: Ny. "R"
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang
Tanggal pelaksanaan	: 16 Mei 2019

#### **A. TUJUAN**

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat merawat bayinya dengan baik.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ibu mampu :

1. Menyebutkan alat-alat memandikan bayi
2. Menyebutkan cara memandikan bayi
3. Menjelaskan pemberian ASI eksklusif
4. Menyebutkan keadaan normal yang terjadi pada bayi

#### **B. POKOK BAHASAN**

Perawatan bayi sehari-hari

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

1. Alat-alat memandikan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Pemberian ASI eksklusif
4. Cara menyusui yang baik
5. Keadaan normal yang terjadi pada bayi

#### **D. METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## E. MEDIA PENYULUHAN

1. Sap ( Terlampir )
2. Leafleat

## F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	Inti	20 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi</li><li>- Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi</li><li>- Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet
3	Penutup	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tanya Jawab</li><li>- Menyimpulkan materi</li><li>- Mengucapkan salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan pertanyaan</li><li>- Ikut serta dalam menyimpulkan</li><li>- Menjawab salam</li></ul>	-

## **G. EVALUASI**

1. Ibu mampu menyebutkan alat-alat memandikan bayi
2. Ibu mampu mapu memandikan bayinya dengan cara yang benar
3. Ibu mampu menjelaskan pemberian ASI eksklusif
4. Ibu mampu menyusui bayinya dengan cara yang benar
5. Ibu mampu menyebutkan minimal 4 dari 7 keadaan normal yang terjadi pada bayi

## **H. REFERENSI**

Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal

materi penyuluhan

## **PERAWATAN BAYI SEHARI – HARI**

### **A. ALAT – ALAT MEMANDIKAN BAYI**

1. Ember memandikan bayi yang berisi air suam-suam kuku
2. Sabun mandi dan atau shampoo
3. Wash lap
4. Kapas lembab
5. Handuk untuk bayi
6. Pakaian bayi
7. Minyak telon, bedak bayi

### **B. CARA MEMANDIKAN BAYI**

1. Pakaian bayi dibuka
2. Mata bayi dibersihkan dengan kapas lembab, juga telinga dan sekitarnya
3. Muka dilap dengan washlap basah yang tidak memakai sabun
4. Bersihkan daerah leher, dada, perut dan tali pusat, punggung, tangan dan kaki dengan menggunakan washlap sabun yang terakhir bagian alat kelamin
5. Masukkan bayi kedalam ember lalu bersihkan semua badan bayi beberapa saat (Jangan merendam bayi terlalu lama apalagi sampai menggigil)
6. Angkat bayi kemudian keringkan terutama daerah tali pusat dan lipatan-lipatan
7. Berikan minyak telon serta sedikit bedak
8. Gunakan pakaian gantinya

### **C. ASI EKSLUSIF**

Adalah memberikan ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan pendamping / PASI sampai bayi berumur 6 bulan

#### **D. CARA MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR**

1. Duduklah dalam posisi santai dan tegak
2. Bila perlu gunakan bantal dan atau selimut untuk menopang bayi
3. Basahi puting susu dan daerah areola dengan air susu
4. Tangan kanan menjaga payudara dengan keempat ibu jari menekan payudara bagian areola
5. Sentuhlah mulut bayi dengan puting susu, tunggu sampai mulut bayi membuka lebar
6. Masukkan secepatnya seluruh puting susu sampai bagian areola kedalam mulut bayi, hingga terletak antara lidah dan langit-langit
7. Dekapkan bayi ketubuh ibu dengan tangan kiri hingga ujung hidung menyentuh payudara
8. Tekanlah sedikit payudara bagian atas dengan tangan kanan sehingga hidung bayi dapat bernafas dengan baik.
9. Bila akan selesai menyusui, untuk melepaskan puting susu dari mulut bayi janganlah dengan tiba-tiba, tetapi dengan menekan dagu bayi atau memencet hidung bayi dengan hati-hati
10. Sebelum diletakkan pada payudara yang satunya lagi, sendawakan bayi terlebih dahulu dipundak ibu, perut bayi menghadap dada ibu sedang dagunya menempel didagu ibu, punggung bayi ditepuk-tepuk lembut sampai bayi bersendawa

#### **E. KEADAAN NORMAL PADA BAYI**

1. BAB berwarna kehitaman dalam 24 jam pertama setelah lahir
2. Belum BAK dalam 48 jam pertama, bila lebih dari 48 jam waspadai adanya kelainan saluran kencing
3. Berak cair 10-15 kali pada umur 3-14 hari terutama bila minum ASI, akan tetapi berat badan bayi akan terus meningkat
4. Muntah dan gumoh pada hari pertama, bila terus menerus dan disertai kembung, segeralah merujuk
5. Bercak kebiruan pada pantat, bokong serta punggung
6. Keluar darah dan ataaau lender dari vagina pada hari ke-2 dan ke-3

7. Buah dada membesar dan mengeluarkan cairan, akan hilang sendiri dalam beberapa jam dan jangan dipijat



## **Lampiran 10**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Judul : ASI Eksklusif  
Sasaran : Ny.”R”  
Waktu : 30 Menit  
Hari/Tanggal : Sabtu/ 11 Mei 2019  
Tempat : PUSTU Sungai Tanang

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu hamil dan ibu menyusui di Sungai tanang memahami tentang asi eksklusif

##### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu hamil dan ibu menyusui di Sungai tanang dapat :

- a. Menyebutkan pengertian Asi Eksklusif
- b. Menyebutkan manfaat ASI Eksklusif
- c. Menyebutkan cara memperbanyak ASI
- d. Menyebutkan cara memberikan ASI pada ibu yang Bekerja
- e. Menyebutkan tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI

#### **B. POKOK BAHASAN**

Asi eksklusif

#### **C. SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian Asi Eksklusif
2. Perbedaan ASI dan susu formula
3. Manfaat ASI Eksklusif
4. Cara memperbanyak ASI
5. Cara memberikan ASI pada ibu yang Bekerja
6. Tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI

#### D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. MEDIA PENYULUHAN

3. SAP (TERLAMPIR)
4. LEAFLEAT

#### F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan tujuan penyuluhan</li></ul>	-
2	Inti	21 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif</li><li>- Menjelaskan tentang ASI eksklusif</li><li>- Menjelaskan manfaat ASI eksklusif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu merespon</li><li>Mendengarkan dengan seksama</li><li>Mendengarkan dengan seksama</li></ul>	Leaflet

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

### G. EVALUASI

1. Jelaskan tentang ASI eksklusif?
2. Terangkan manfaat ASI?
3. Jelaskan Perbedaan ASI dan susu formula
4. Jelaskan Manfaat ASI Eksklusif
5. Jelaskan Cara memperbanyak ASI
6. Jelaskan Cara memberikan ASI pada ibu yang Bekerja
7. Jelaskan Tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI

### H. REFERENSI

Damayanti, Diana. 2010. *Makanan Pendamping ASI Tips Kenalkan Rasa dan Tekstur Makanan Baru untuk anak usia 6-12 bulan plus 25 resep praktis*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Proverawati, Atikah; Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yuliasti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI

## ASI EKSLUSIF

### A. Pengertian Asi Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan ( pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dll ) maupun cairan ( susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dll ) kecuali vitamin, mineral dan obat.

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

#### 1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material, yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Kolostrum banyak mengandung protein dan antibody. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit. Kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Secara berangsur-angsur, produksi kolostrum berkurang saat air susu keluar pada hari ketiga sampai hari kelima.

#### 1. Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal ( foremilk ). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2 % lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.

#### 2. Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremilk habis, yakni saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energy yang dibutuhkan oleh bayi.

(Siti, Nur Khamzah. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : FlashBooks. Hal : 48-51)

## B. Perbedaan ASI dan susu formula

Perbedaan	ASI	Susu Formula
Komposisi	ASI mengandung zat-zat gizi, antara lain: faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA, dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung whey (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak daripada kasein (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) dengan perbandingan 65:35.	Tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi. Misalnya, protein susu sapi tidak mudah diserap karena mengandung lebih banyak casein. Perbandingan whey: casein susu sapi adalah 20:80.
Nutrisi	Mengandung imunoglobulin dan kaya akan DHA (asam lemak tidak polar yang berikat banyak) yang dapat membantu bayi menahan infeksi serta membantu perkembangan otak dan selaput mata.	Protein yang dikandung oleh susu formula berguna bagi bayi lembu tapi kegunaan bagi manusia sangat terbatas lagipula imunoglobulin dan gizi yang ditambah di susu formula yang telah disterilkan bisa berkurang ataupun hilang.
Pencernaan	Protein ASI adalah sejenis protein yang lebih mudah dicerna selain itu ada sejenis unsur lemak ASI yang mudah diserap dan digunakan oleh bayi. Unsur elektronik dan zat besi yang dikandung ASI lebih rendah dari susu formula tetapi daya serap	Tidak mudah dicerna: serangkaian proses produksi di pabrik mengakibatkan enzim-enzim pencernaan tidak berfungsi. Akibatnya lebih banyak sisa

	<p>dan guna lebih tinggi yang dapat memperkecil beban ginjal bayi. Selain itu ASI mudah dicerna bayi karena mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan antara lain lipase (untuk menguraikan lemak), amilase (untuk menguraikan karbohidrat) dan protease (untuk menguraikan protein).</p>	<p>pencernaan yang dihasilkan dari proses metabolisme yang membuat ginjal bayi harus bekerja keras. Susu formula tidak mengandung fosfolipid ditambah mengandung protein yang tidak mudah dicerna yang bisa membentuk sepotong susu yang membeku sehingga berhenti di perut lebih lama oleh karena itu taji bayi lebih kental dan keras yang dapat menyebabkan susah BAB dan membuat bayi tidak nyaman.</p>
Kebutuhan	<p>Dapat memajukan pendirian hubungan ibu dan anak. ASI adalah makanan bayi, dapat memenuhi kebutuhan bayi, memberikan rasa aman kepada bayi yang dapat mendorong kemampuan adaptasi bayi.</p>	<p>Kekurangan menghisap payudara: mudah menolak ASI yang menyebabkan kesusahan bayi menyesuaikan diri atau makan terlalu banyak, tidak sesuai dengan prinsip kebutuhan.</p>
Ekonomi	<p>Lebih murah: menghemat biaya alat-alat, makanan, dll yang berhubungan dengan pemeliharaan, mengurangi beban perekonomian keluarga.</p>	<p>Biaya lebih mahal: karena menggunakan alat, makanan, pelayanan kesehatan, dll. Untuk</p>

		memelihara sapi. Biaya ini sangat subjektif yang menjadi beban keluarga.
Kebersihan	ASI boleh langsung diminum jadi bias menghindari penyucian botol susu yang tidak benar ataupun hal kebersihan lain yang disebabkan oleh penyucian tangan yang tidak bersih oleh ibu. Dapat menghindari bahaya karena pembuatan dan penyimpanan susu yang tidak benar.	Polusi dan infeksi: pertumbuhan bakteri di dalam makanan buatan sangat cepat apalagi di dalam botol susu yang hangat biarpun makanan yang dimakan bayi adalah makanan bersih akan tetapi karena tidak mengandung anti infeksi, bayi akan mudah mencret atau kena penularan lainnya.
Ekonomis	Tidak perlu disterilkan atau lebih mudah dibawa keluar, lebih mudah diminum, minuman yang paling segar dan suhu minuman yang paling tepat untuk bayi.	Penyusuan susu formula dan alat yang cukup untuk menyeduh susu.
Penampilan	Bayi mesti menggerakkan mulut untuk menghisap ASI, hal ini dapat membuat gigi bayi menjadi kuat dan wajah menjadi cantik.	Penyusuan susu formula dengan botol susu akan mengakibatkan penyedotan yang tidak puas lalu menyedot terus yang dapat menambah beban ginjal dan kemungkinan menjadi gemuk.
Pencegahan	Bagi bayi yang beralergi, ASI dapat menghindari alergi karena susu formula seperti mencret, muntah,	Bagi bayi yang alergiterhadap susu formula tidak dapat

	infeksi saluran pernapasan, asma, bintik-bintik, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya.	menghindari muntah, infeksi saluran napas, asma, kemerahan, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya yang disebabkan oleh susu formula.
Kebaikan bagi ibu	Dapat membantu kontraksi rahim ibu, lebih lambat datang bulan sehabis melahirkan sehingga dapat ber-KB alami. Selain itu dapat menghabiskan kalori yang berguna untuk pengembalian postur tubuh ibu. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui ASI lebih rendah kemungkinan menderita kanker payudara, kanker rahim dan keropos tulang.	Tidak dapat membantu kontraksi rahim yang dapat membantu pengembalian tubuh ibu jadi rahim perlu dilus sendiri oleh ibu. Tidak dapat memperlambat waktu datang bulan yang dapat menghasilkan cara KB alami. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui susu formula lebih tinggi kemungkinan menderita kanker payudara.

#### Kadungan Asi dan Susu sapi

KADAR ZAT GIZI	ASI	SUSU SAPI
Protein	12 gr	3,3 gr
Lemak	3,8 gr	3,8 gr
Laktosa	7,0 gr	4,8 gr
Kalori	75,0 Kal	66,0 Kal
Vitamin a	53,0 KI	34,0 KI
Vitamin b1	0,11 mgr	0,42 mgr
Vitamin c	43,0 mgr	1,8 mgr



Kalsium	30,0 mgr	125,0 mgr
Besi	0,15 mgr	0,1 mgr

### C. Manfaat ASI Eksklusif

#### 1. Manfaat ASI bagi ibu

- a. Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan ( dapat digunakan sebagai KB alami ).
- b. Mempercepat proses pemulihan rahim.
- c. Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula.
- d. Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- e. Lebih praktis, Ibu dapat melakukannya dimana saja.
- f. Mengurangi resiko kanker payudara, kanker ovarium, infeksi saluran kencing, dan osteoporosis.
- g. Memberikan kesenangan dan kepuasan bagi ibu.
- h. Mencegah perdarahan setelah persalinan.
- i. Mengurangi anemia.

#### 2. Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Merangsang panca indra manusia.
- b. Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.
- c. Menjaga terhadap penyakit, alergi, SIDS, infeksi lambung dan usus, dan sembelit.
- d. Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- e. Mudah dicerna.
- f. Perkembangan otak dan meningkatkan IQ.
- g. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- h. ASI untuk tumbuh kembang anak yang optimal.
- i. Menurunkan resiko kanker pada anak, penyakit kardiovaskuler, penyakit kuning, diabetes mellitus dan gigi berlubang.

### D. Cara memperbanyak ASI

1. Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah atau pompalah ASI. Produksi ASI

prinsipnya based on demand jika makin sering diminta/disusui/diperas maka makin banyak ASI yang diproduksi.

2. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
3. Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu mengalami gangguan psikologis maka, pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormone oksitosin untuk bekerja lambat. Oleh karena itu, ciptakan suasana rileks. Disini sebetulnya peran besar sang ayah.
4. Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASI nya masih sedikit dan takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Bayi relative malas menyusu atau malah bingung putting terutama pemberian susu formula dengan dot. Semakin sering susu formula diberikan maka ASI yang diproduksi makin berkurang.
5. Hindari penggunaan dot, empeng dan sejenisnya. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka bayi dapat mengalami bingung putting. Khususnya pada bayi yang baru dilahirkan atau dalam proses belajar menyusu. Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung putting seperti ketika menyusu dot. Padahal cara menyusu yang benar adalah seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi. Akhirnya bayi menjadi malas menyusu langsung dari payudara ibu lantaran merasa sulit mengeluarkan ASI.
6. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
7. Lakukan perawatan payudara, pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.
8. Tanamkan niat yang kuat sejak hamil, bahwa setelah si bayi lahir akan disusui sendiri. Niat yang kuat sangat berpengaruh bagi kelancaran ASI. Sedini mungkin mengumpulkan informasi tentang ASI dan menyusui, baik melalui media elektronik, buku, tabloid, internet dan diskusi dengan ahli kebidanan atau mendatangi klinik-klinik laktasi.
9. Posisi ibu dan bayi pastikan dalam kondisi yang benar setiap kali menyusui. Kesalahan posisi bias membuat ASI tidak disusui secara sempurna, putting lecet, bayi hanya menghisap udara karena cairan ASI tidak keluar.

#### E. Cara memberikan ASI pada ibu yang Bekerja

1. Niat yang ikhlas dan tulus akan menumbuhkan motivasi untuk memberikan makan yang terbaik agi buah hati anda yaitu ASI
2. Percaya diri bahwa ASI akan cukup memenuhi kebutuhan bayi kita.
3. Susuilah bayi sebelum berangkat.
4. Pada saat di rumah, usahakan sesering mungkin menyusui bayi anda.
5. Selama cuti dan hari libur usahakan langsung susui bayi jika dia tampak lapar. Jangan menambah stok ASI.
6. Pompa ASI pada malam hari bila bayi sudah tidur dan pada siang hari bila berada di kantor setiap 3-4 jam sekali, berapapun hasilnya.
7. Bila di rumah langsung simpan dalam botol ASI yang terbuat dari kaca karena bila di simpan dalam botol plastic lemaknya sering tertinggal di dalam botol tersebut.
8. Usahakan ASI yang disimpan di dalam lemari pendingin hanya diberikan pada saat ibu tidak di rumah.
9. Bawalah cool box atau termos es kalau di kantor tidak terdapat lemari pendingin/freezer.
10. Kualitas ASI masih baik di dalam suhu lemari pendingin dalam waktu 72 jam (3 hari). Bila tidak dikonsumsi selama kurun waktu 3 hari itu, ASI dapat bertahan sampai 6 bulan bila dibekukan dlaam suhu di bawah -20 derajat celcius.
11. Sedangkan dalam suhu ruangan dengan wadah tertutup ASI masih baik diberikan dengan tenggat waktu selama 6-8 jam.
12. ASI tidak boleh dimasak karena akan merusak kandungan nutrisinya. Terlebih lagi jangan dipanaskan di microwave karena selain nutrisinya akan rusak, ada bahaya pemnasan yang berlebihan.
13. Sebelum diberikan kepada bayi, ASI yang telah didinginkan, cukup dihangatkan dengan merendamnya dalam air hangat atau dibiarkan dalam suhu ruangan 25° C
14. Bila ASI yang telah dihangatkan masih bersisa, sisanya tidak boleh disimpan kembali kedalam lemari pendingin, sehingga sebaiknya hanya menghangatkan ASI sejumlah yang dapat dihabiskan oleh bayi dlam sekali minum.

## F. Tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI

### 1. Tanda bayi cukup ASI

- a. Adanya penambahan berat badan yang cukup signifikan.
- b. Minimal ditemukan 6 buah popok yang basah-minimal satu kali sehari buang air besar di minggu 4-6 pertama, setelah minggu ke enam mungkin saja pupnya tidak selalu tiap hari.
- c. Berat badan bayi meningkat satu ons sehari pada usia 3 bulan pertama, dan setengah ons sehari saat usia 3-6 bulan. Bayi baru lahir biasanya akan kehilangan 5-10 persen dari berat badan saat dilahirkan. Dan abayi sudah kembali sampai berat kelahirannya menjelang 10-14 hari sesudah kelahiran. Berat yang diperoleh adalah cara terbaik untuk meyakinkan bayi anda mendapat cukup susu.
- d. Pada awal bulan kehidupannya bayi setidaknya mengeluarkan 3 kali pup setiap harinya. Dengan warna kekuning-kuningan. Stelah berusia satu bulan, frekuensi pupnya berkurang. Beberapa bayi bahkan hanya pup sekali dalam satu atau dua hari.
- e. Bayi sering menyusu, setiap 2-3 jam, minimal 8-12 kali menyusu dalam sehari.
- f. Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu di ujung mulutnya.
- g. Bayi terlihat sehat dan aktif.
- h. Bayi pipis 7-8 kali setiap hari.

### 2. Tanda bayi Kurang ASI

- a. Berat badan bayi stabil atau kurang dibanding sebulan sebelumnya.
- b. Pertumbuhan motoriknya lebih lamban dibanding bayi yang sehat.
- c. Bayi sering murung menangis, rewel, yang biasanya terjadi karena bayi kelaparan.

## LAMPIRAN 11

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

JUDUL	: IMUNISASI
Sasaran	: Ny “R”
Tempat	: PUSTU Sungai Tanang
Hari/Tanggal	: Jum’at 24 mei 2019

#### A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga mampu mengerti dan memahami tentang imunisasi.

#### B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit pasien dan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian imunisasi
2. Menjelaskan tujuan imunisasi
3. Menjelaskan macam-macam imunisasi dan efek samping

#### C. POKOK BAHASAN

Imusisasi

#### D. Sub pokok bahasan

1. Pengertian Imunisasi
2. Tujuan imunisasi
3. Macam-macam imunisasi dan efek samping

#### E. metode penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### F. KEGIATAN

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Membuat kontrak waktu</li> <li>5. Menggali pengetahuan audiens tentang imunisasi</li> <li>6. Memberikan apresiasi kepada audiens yang telah menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>4. Meyetujui kontrak waktu</li> <li>5. Mengutarakan pengetahuan tentang imunisasi</li> <li>6. Mendengarkan</li> </ol>
2.	Pelaksanaan a. Penyajian	10 menit	<p>Menjelaskan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian imunisasi</li> <li>b. Tujuan imunisasi</li> <li>c. Maca-macam imunisasi dan efek samping</li> </ol>	Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh
	b. Diskusi	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan kesempatan audiens untuk bertanya tentang materi penyuluhan yang belum di mengerti</li> <li>b. Memberi apresiasi kepada audiens yang bertanya</li> <li>c. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh audiens</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan materi yang belum di mengerti</li> <li>2. Mendengrkan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>

	c. Kesimpulan	5 menit	Memberikan kesempatan Ka.ruangan 8 obstetri dan pembimbing institusi untuk memberikan masukan tentang penyuluhan	Mendengarkan
	b. Evaluasi	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertanyaan kepada audiens tentang apa yang sudah dijelaskan</li> <li>2. Memberikan apresiasi kepada audiens yang telah mampu menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh</li> <li>2. Mendengarkan</li> </ol>
3.	Penutup		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi penyuluhan kepada audiens tentang apa yang sudah dijelaskan</li> <li>2. Menutup penyuluhan dengan mengucapkan terima kasih dan salam</li> <li>3. Memberikan absen peserta</li> <li>4. Membagikan leaflet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Menjawab salam</li> </ol>

## G. EVALUASI

- 1) Jelaskan tentang Imunisasi?
- 2) Jelaskan Tujuan imunisasi?
- 3) Terangkan Macam-macam imunisasi dan efek samping?

## H. REFERENSI

Departemen Kesehatan. 2012. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)

Nakita. 2006. Panduan Imunisasi. Jakarta: Sarana Kinasih Satya Sejati.

Probandari,A.N, Handayani, S dan Laksono, N.J.D.W. 2013. Keterampilan Imunisasi.

Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret



## **IMUNISASI**

### **A. Pengertian**

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio).

### **B. Tujuan Imunisasi**

Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini, penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberkulosis.

### **C. Manfaat Imunisasi**

- 1) Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian
- 2) Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologis pengobatan bila anak sakit
- 3) Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

### **D. Macam-Macam Imunisasi**

#### **1. Imunisasi aktif**

Adalah dimana tubuh akan membuat sendiri kekebalan terhadap penyakit setelah suntikan antigen (bahan yang dapat menimbulkan kekebalan) dan dapat bertahan selama bertahun-tahun.

#### **2. Imunisasi pasif**

Adalah dimana tubuh tidak membuat sendiri kekebalan terhadap penyakit tetapi mendapatkan dari orang lain. Misalnya kolostrum (ASI yang pertama keluar berwarna kekuning-kuningan) yang diberikan oleh ibu pada bayi yang dapat melindungi bayi dari diare dan penyakit infeksi lainnya.

### **E. Jenis Imunisasi**

#### **1. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)**

BCG adalah vaksin yang hidup di buat dari Mycobacterium bovis yang dibiakkan selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen yang tidak dapat menimbulkan viru penyakit tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberculin.

a. Gejala umum yang muncul pada penderita TBC:

2. Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas
3. Nafsu makan berkurang
4. Demam lama atau berkurang
5. Pembesaran kelenjar
6. Batuk lebih dari 3 minggu
7. Kontak erat penderita TBC dewasa

b. Cara pemberian BCC

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan ketika bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Hasil yang memuaskan terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan. Imunisasi BCG cukup diberikan hanya satu kali saja. Pada anak yang berumur lebih dari 2 bulan, dianjurkan untuk melakukan uji mantoux sebelum imunisasi BCG. Gunanya untuk mengetahui apabila ia telah terjangkit penyakit TBC. Seandainya hasil uji mantoux positif, maka anak tidak mendapatkan imunisasi BCG. Dosis BCG yang diberikan untuk bayi kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml. imunisasi diberikan intrakutan di daerah insersi muskulus deltoideus kanan. BCG ulang tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan, mengingat:

- 1) Efektivitas perlindungan rata-rata hanya sekitar 40%.
- 2) 70% kasus tuberculosis berat (meningitis) ternyata mempunyai parut BCG.
- 3) Kasus dewasa dengan BTA dahak (Basil Tahan Asam) positif di Indonesia cukup tinggi (25-36%) walaupun telah mendapatkan BCG pada masa kanak-kanak.

c. Kekebalan

Jaminan imunisasi tidaklah mutlak 100% bahwa anak akan terhindar sama sekali dari penyakit TBC. Seandainya bayi yang telah mendapatkan imunisasi terjangkit juga penyakit TBC, maka ia akan menderita penyakit TBC dalam

bentuk yang ringan, dan akan terhindar dari kemungkinan mendapat TBC yang berat, seperti TBC paru yang parah, TBC tulang atau TBC selaput otak yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup dan membahayakan jiwa anak anda.

d. Reaksi Imunisasi BCG

Penyuntikan BCG secara intraderma yang benar akan menimbulkan luka local yang superficial 3 minggu setelah penyuntikan. Luka yang biasanya tertutup krusta akan sembuh dalam 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat dalam diameter 4-8 mm. Biasanya setelah suntikan BCG bayi akan menderita demam. Bila ia demam setelah imunisasi BCG umumnya disebabkan oleh keadaan lain. Untuk hal ini dianjurkan agar segera berkonsultasi dengan dokter.

e. Efek Samping Pemberian BCG

Umumnya pada imunisasi BCG jarang dijumpai efek samping. Mungkin terjadi pembengkakan kelenjar getah bening setempat yang terbatas dan biasanya menyembuhkan sendiri walau lambat. Bila suntikan BCG dilakukan dilengan atas, pembengkakan kelenjar terdapat di ketiak (Limfadenitis supuratif di aksila) atau di Leher bagian bawah itupun kadang-kadang dijumpai. Apabila limfadenitis melekat pada kulit atau timbul luka/nanah maka dapat dibersihkan (dilakukan drainage) dan diberikan obat anti tuberkulosis oral. Pemberian obat anti tuberkulosis sistemik tidak efektif. Suntukan dipaha dapat menimbulkan kelenjar ini biasanya disebabkan karena teknik penyuntikan yang kurang tepat, yaitu penyuntikan terlalu dalam

f. Kontra Indikasi BCG

Tidak ada larangan untuk melakukan imunisasi BCG, kecuali pada anak yang berpenyakit TBC akan menunjukkan uji Mantoux positif, atau dengan ada reaksi seperti:

- 1) Reaksi uji tuberkulosis  $> 5$  mm
- 2) Menderita infeksi HIV atau dengan resiko tinggi infeksi HIV
- 3) Anak menderita gizi buruk
- 4) Sedang menderita demam tinggi

- 5) Menderita infeksi kulit yang luas
- 6) Pernah sakit tuberkulosis
- 7) Kehamilan

## 2. Hepatitis B

Penyakit hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B pada anak sering menimbulkan gejala minimal bahkan sering terjadi sub-klinik, namun sering menyebabkan hepatitis yang kronik, yang dalam kurun waktu 10-20 tahun dapat sering menjadi hepatitis akut. Hepatitis B juga dapat berkembang menjadi bentuk fulminan, dengan angka kematian tinggi

a. Tanda dan gejala orang yang terkena Hepatitis B antara lain :

- 1) Panas
- 2) Mual muntah
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Sakit perut
- 5) Mata kuning
- 6) Kencing kuning

b. Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan mencegah kontak virus, baik terhadap pengidap, donor darah (skrining), organ tubuh bahan transplantasi, maupun alat-alat kedokteran. Dapat pula dengan pemberian kekebalan melalui imunisasi pasif maupun aktif.

c. Dosis

Dosis maksimal 0,5 ml, intramuscular, harus diberikan dalam jangka waktu 24 jam, diulang 1 bulan kemudian.

d. Cara Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B yaitu imunisasi dasar 4 kali dengan masa antara suntikan satu ke suntikan ke dua 1 bulan, suntikan ke dua ke suntikan ketiga dan ke empat 5 bulan.

e. Kekebalan

Daya proteksi vaksin hepatitis B cukup tinggi, berkisar antara 94-96%

f. Reaksi Imunisasi Hepatitis B

Reaksi imunisasi yang terjadi biasanya berupa nyeri pada tempat suntikan, yaitu mungkin disertai dengan timbulnya rasa panas atau pembengkakan. Reaksi ini akan menghilang dalam waktu 2 hari. Reaksi lain yang mungkin terjadi ialah demam ringan.

g. Efek Samping

Efek samping yang terjadi pada umumnya ringan, berupa nyeri, bengkak, panas mual nyeri sendi maupun otot.

h. Kontra Indikasi Hepatitis B

Sampai saat ini masih belum dipastikan adanya kontra indikasi absolute terhadap pemberian imunisasi hepatitis B. imunisasi tidak dapat diberikan kepada anak yang menderita sakit keras.

3. DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

a. Difteri

Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin mediated diseases dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Nama kuman ini berasal dari Yunani *Diphthera* yang berarti *Leather hide*. Penyakit ini disebutkan pertama kali oleh *Hypocrates* pada abad ke 5 SM dan epidemic pertama dikenal pada abad ke 6 oleh *Aetius*. Bakteri ini ditemukan pertama kali pada membrane penderita difteri tahun 1883 oleh *klebs*. Antitoksin ditemukan pertama kali pada akhir abad ke 19 sedang toksin dibuat sekitar tahun 1920. Difteri adalah suatu hasil gram positif. Produksi toksin terjadi hanya bila kuman tersebut mengalami lisogenisasi oleh bakteriofag yang mengandung informase genetic toksin.

b. Pertusis

Partusis atau batuk rejan/ batuk seratus hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Borditella Pertussis*. Ledakan kasus pertusis pertama kali terjadi sekitar abad 16, menurut laporan *Guillaume De Bailluo* pada tahun 1578 di Paris dan kuman itu sendiri baru dapat diisolasi pada tahun 1906 oleh *Jules Bordet* dan *Octave Gengoy*. Sebelum ditemukannya vaksin pertusis, penyakit ini merupakan penyakit tersering yang menyerang anak-anak dan merupakan penyebab utama kematian.

c. Tetanus

Tetanus adalah suatu penyakit akut yang sering bersifat fatal yang disebabkan oleh eksotoksin produksi kuman *Clostridium tetani*.

d. Cara Pemberian Imunisasi DPT

Pemberian imunisasi DPT yaitu imunisasi dasar 2-11 bulan, dosis 0,5 cc imunisasi dimulai pada usia 2 bulan, imunisasi dasar harus diberikan sebanyak 3 kali pemberian dengan interval 8 minggu, minimal 4 minggu. Cara penyuntikan intramuskuler atau subkutan dalam dibagian luar paha

e. Kekebalan

Daya proteksi vaksin difteri cukup baik, yaitu sebesar 80-95%, dan daya proteksi vaksin tetanus sangat baik, yaitu sebesar 90-95%. Sedangkan daya proteksi vaksin pertusis masih rendah, yaitu 50-60%.

f. Reaksi Imunisasi

Reaksi yang mungkin terjadi biasanya demam ringan, pembengkakan dan rasa nyeri ditempat suntikan selama satu sampai dua hari.

g. Efek Samping

Kadang-kadang terdapat akibat efek samping yang lebih berat, seperti demam tinggi atau kejang, yang biasanya disebabkan oleh unsur pertusis. Bila hanya diberikan DT (Difteri dan Tetanus) tidak menimbulkan akibat efek samping demikian.

h. Kontra Indikasi

Imunisasi DPT tidak boleh diberikan kepada anak yang sakit parah dan anak yang menderita kejang, demam kompleks. Juga tidak boleh diberikan kepada anak dengan batuk yang diduga mungkin sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan. Bila ada suntikan DPT pertama terjadi reaksi yang berat maka sebaiknya suntikan berikut jangan diberikan lagi melainkan DT saja (tanpa P). Sakit batuk, pilek, demam atau diare yang sifatnya ringan, bukan merupakan kontra indikasi yang mutlak, sedangkan anak anda sedang menderita sakit ringan.

4. Polio

Kata Polio (abu-abu) dan Myelon (sumsum), berasal dari bahasa latin yang berarti Medulla Spinalis. Penyakit ini disebabkan oleh virus poliomyelitis pada medulla spinalis yang secara klasik menimbulkan kelumpuhan. Poliomyelitis adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus polio. Polio adalah penyakit menular yang sifatnya mendadak / cepat disebabkan oleh virus polio yang menyebabkan kerusakan saraf otak yang mengakibatkan kelumpuhan ( lumpuh layu) dan mengecilkan otot.

a. Kriteria diagnostik yang memperlihatkan gejala Polio diantaranya :

- 1) Silent : tidak ada gejala ( 90 – 95 % )

2) Abortif : Bila ada epidemia atau kontak dengan penderita Polio ( 4 – 8 % )

- a) Demam
- b) Sakit kepala
- c) Lemah
- d) Nyeri menelan
- e) Mual muntah
- f) Batuk pilek

3) Non Paralitik ( 4 – 8 % )

Adanya tanda – tanda diatas, nyeri dan kaku pada otot – otot leher bagian belakang, badan dan anggota badan.

4) Paralitik ( 1 – 2 % )

- a) Kelemahan / paralisis otot leher, abdomen, tubuh, dada dan anggota badan bagian bawah.
- b) Refleks menurun /menghilang
- c) Bila disertai delirium, kesadaran menurun, tremor dan kejang.

b. Etiologi

Virus polio termasuk dalam kelompok (sub-grup) enteri virus, famili Picomaviridae. Dikenal 3 macam serotype virus polio yaitu P1, P2 dan P3. virus ini menjadi tidak aktif apabila terkena panas, formal dehid, klorin dan sinar ultraviolet.

c. Cara Pemberian Vaksin Polio

Imunisasi dasar diberikan sejak anak baru lahir atau berumur beberapa hari, dan selanjutnya setiap 4-6 minggu. Pemberian vaksin polio dapat dilakukan bersama dengan BCG. Vaksin Hepatitis B, dan DPT. Bagi bayi yang sedang menetek maka ASI dapat diberikan seperti biasa karena ASI tidak berpengaruh terhadap vaksin polio. Imunisasi ulangan diberikan bersamaan dengan DPT. Dosis 1 diberikan saat anak berusia 0-2 bulan

d. Kekebalan

Daya proteksi vaksin polio sangat baik, yaitu sebesar 96-100%.

e. Reaksi Imunisasi Polio

Biasanya tidak ada, mungkin pada bayi akan terdapat bercak-bercak ringan.

f. Efek Samping

Pada kasus polio hampir tidak ada efek samping. Bila ada, mungkin berupa kelumpuhan anggota gerak seperti pada penyakit polio sebenarnya

g. Kontra Indikasi Polio

- 1) Penyakit akut atau demam (Temp  $>38$  C), imunisasi harus ditunda.
- 2) Muntah atau diare berat, imunisasi ditunda.
- 3) Sedang dalam pengobatan kortikosteroid atau suntikan, juga pengobatan radiasi umum (termasuk kontak pasien).
- 4) Keganasan (untuk pasien dan kontak) yang berhubungan dengan system retikuloendotelial (seperti limfoma, leukeimia dan penyakit Hodgkin) dan anak dengan mekanisme imunologik yang terganggu, misalnya pada hipogamaglobulinemia.
- 5) Menderita infeksi HIV atau anggota keluarga sebagai kontak.

5. Campak

Istilah asing untuk penyakit campak ialah morbilli (latin) measles (Inggris). Penyakit ini sangat mudah menular, kuman penyebabnya adalah sejenis virus yang termasuk kedalam golongan paramiksovirus. Gejala yang khas pada campak adalah timbulnya bercak-bercak merah di kulit (eksantem) 3-5 hari setelah anak menderita demam, batuk atau pilek. Komplikasi campak yang berbahaya adalah radang otak, (esenfalitis atau ensefalopati), radang paru-paru radang saluran kemih dan menurunnya keadaan gizi anak.

a. Vaksin campak dibagi 2 bagian yaitu:

- 1) Vaksin yang berasal dari virus campak, yang hidup dan dilemahkan (tipe Endomonston B).
- 2) Vaksin yang berasal dari virus campak yang dimatikan (Virus campak yang berbeda dalam larutan formalin yang dicampur dengan garam aluminium)

b. Cara Pemberian Imunisasi Campak

Bayi baru lahir biasanya telah mendapatkan kekebalan pasif terhadap penyakit campak dari ibunya ketika ia dalam kandungan. Makin berlanjut umur bayi, maka makin berkurang kekebalan pasif. Dengan adanya kekebalan pasif inilah jarang seorang bayi menderita campak pada umur 6 bulan. imunisasi campak cukup dilakukan hanya 1 kali suntikan setelah bayi berumur 9 bulan, lebih baik lagi setelah ia berumur lebih dari 1 tahun. Karena kekebalan yang diperoleh berlangsung seumur hidup, maka tidak diperlukan revaksinasi (imunisasi ulang).

c. Dosis dan cara pemberiannya adalah :



- 1) Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID 50 atau sebanyak 0,5 ml.
- 2) Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID 50 saja mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik.
- 3) Pemberian yang dianjurkan secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara intra muscular.

Perhatian untuk suntikan subkutan :

- Arah jarum 45 ° terhadap kulit
- Cubit tebal untuk suntikan subkutan
- Aspirasi spuit sebelum vaksin disuntikan
- Untuk suntikan multiple diberikan pada bagian ekstremitas yang berbeda.

d. Kekebalan

Daya proteksi imunisasi campak sangat tinggi yaitu 96-99%. Menurut penelitian, kekebalan yang diperoleh ini berlangsung seumur hidup, sama langgengnya dengan kekebalan yang diperoleh bila anak terjangkit campak secara alamiah.

e. Reaksi Imunisasi Campak

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam lebih dari 39 ° C selama + 2 hari dan tampak sedikit bercak merah pada pipi dibawah telinga pada hari ke-7-8 setelah penyuntikan. Mungkin pula terdapat pembengkakan pada tempat suntikan.

f. Efek Samping

Sangat jarang, mungkin terjadi kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke 10-12 setelah penyuntikan. Selain itu dapat terjadi radang otak berupa ensefalopati dalam waktu 30 hari setelah imunisasi

g. Kontra Indikasi Campak

Kontra indikasi hanya berlaku terhadap anak yang sakit parah, yang menderita TBC tanpa pengobatan, atau yang menderita kurang gizi dalam derajat berat pada anak yang pernah menderita kejang, anak dengan alergi berat, anak dengan demam akut dan anak yang mendapat vaksin hidup lain

h. Kondisi anak yang tidak boleh diberi Imunisasi :

- 1) Sakit berat dan akut : demam tinggi

- 2) Reaksi alergi yang berat atau reaksi anafilaktik
- 3) Alergi terhadap telur, hindari imunisasi influenza.
- 4) Bila anak menderita gangguan system imun berat ( sedang menjalani terapi steroid jangka lama, HIV) tidak boleh diberi vaksin hidup ( Polio oral, MMR, BCG, Cacar Air )

#### F. Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan HBIg 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat diberikan HBIg 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.</li> </ul>
	Polio -0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virusvaksin kepada bayi lain)</li> </ul>
1 bulan	Hepatitis B -2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hb-2 diberikan pada umur 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan</li> </ul>
0 -2 bln	BCG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan pada umur &gt; 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.</li> </ul>
2 bulan	DTP -1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTP-1 diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau DTap. DTP-1 diberikan secara kombinasi dengan Hib-1 (PRP-T)</li> </ul>

	Hib-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hib-1 diberikan mulai umur 2 bulan dengan interval 2 bulan. Hib-1 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan DTP-1.</li> </ul>
	Polio -1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DTP-1</li> </ul>
4 bln	DTP -2	<ul style="list-style-type: none"> <li>DTP-2 (DTwp atau DTap) dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T).</li> </ul>
	Hib-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hib-2 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan DTP-2</li> </ul>
	Polio -2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Polio-2 diberikan bersamaan dengan DTP-2</li> </ul>
6 bln	Dtp -3	<ul style="list-style-type: none"> <li>DTP-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3 (PRP-T).</li> </ul>
	Hib -3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apabila mempergunakan Hib-OMP, Hib-3 pada umur 6 bulan tidak perlu diberikan</li> </ul>
	Polio -3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3</li> </ul>
	Hepatitis B-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>HB-3 diberikan umur 6 bulan. Untuk mendapatkan respons imun optimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan.</li> </ul>
9 bln	Campak -1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campak-1 diberikan pada umur 9 bulan, campak-2 merupakan program BIAS pada SD kelas 1, umur 6 tahun. Apabila telah mendapatkan MMR pada umur 15 bulan, campak-2 tidak perlu diberikan.</li> </ul>
15 – 18 bulan	MMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apabila sampai umur 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, MMR dapat diberikan pada umur 12 bulan.</li> </ul>
	Hib – 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hib-4 diberikan pada 15 bulan (PRP-T atau PRP-OMP).</li> </ul>
18 bulan	DTP -4	<ul style="list-style-type: none"> <li>DTP-4 (DTwp atau DTap) diberikan 1 tahun setelah</li> </ul>

		DTP-3.
	Polio -4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polio-4 diberikan bersamaan dengan DTP-4.</li> </ul>
2 thn	Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksin HepA direkomendasikan pada umur &gt; 2 tahun, diberikan dua kali dengan interval 6-12 bulan.</li> </ul>
2 – 3 thn	Tifoid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksin tifoid polisakarida injeksi direkomendasikan untuk umur &gt; 2 tahun. Imunisasi tifoid polisakarida injeksi perlu diulang setiap 3 tahun.</li> </ul>
5 thn	DTP – 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTP-5 diberikan pada umur 5 tahun (DTwp/DTap)</li> </ul>
	Polio – 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polio-5 diberikan bersamaan dengan DTP-5.</li> </ul>
6 thn	MMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diberikan untuk <i>catch-up immunization</i> pada anak yang belum mendapatkan MMR-1.</li> </ul>
10 thn	dT/TT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelang pubertas, vaksin tetanus ke-5 (dT atau TT) diberikan untuk mendapatkan imunitas selama 25 tahun.</li> </ul>
	Varisela	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksin varisela diberikan pada umur 10 tahun</li> </ul>

### G. Penyakit yang bisa terhindar dari imunisasi

1. Imunisasi BCG: ditujukan untuk memberikan kekebalan bayi terhadap bakteri tuberkolosis (TBC)
2. Imunisasi DPT: memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit Dipteri, Pertusis (batuk rejan) dan tetanus.
3. Imunisasi Polio: memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit polio (kelumpuhan )
4. Imunisasi hepatitis B: memberikan kekebalan terhadap hepatitis
5. Imunisasi campak: memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
6. Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*): upaya membangun kekebalan tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus. Tetanus berisiko terjadi pada bayi baru lahir sehingga imunisasi ini diberikan pada ibu hamil sebagai bentuk pencegahannya. Imunisasi TT selain mencegah terjadinya infeksi tetanus pada bayi baru lahir juga

melindungi ibu terhadap terjadinya infeksi ini, mengingat pada proses persalinan terjadi perlukaan baik dari pihak ibu maupun bayi

#### **H. Efek samping Imunisasi Dasar Lengkap :**

Imunisasi dasar lengkap, sebagian memiliki efek samping diantaranya :

1. Hb-0

Reaksi : Nyeri pada daerah suntikan dan timbul kemerahan dan biasanya tidak disertai dengan demam.

Pengobatan : Kompres dingin pada area suntik.

2. BCG

Reaksi : Bengkak, kemerahan pada lokasi suntikan dan timbul bekas luka

Pengobatan : Dibiarkan saja sampai 7 hari kering.

3. Polio

Reaksi : Tidak ada efek samping

4. Pentabio (DPT-HB-Hib)

Reaksi : Demam ringan, pembengkakan dan nyeri di tempat suntikan selama 1-2 hari

Pengobatan : Kompres dingin pada area suntik, dan obat penurun panas

5. Campak

Reaksi : Biasanya tidak terdapat reaksi. Mungkin terjadi demam ringan dan sedikit bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, atau pembengkakan pada tempat penyuntikan

Pengobatan : Kompres dingin pada area suntik, dan obat penurun panas

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti Munawaroh

NIM : 1615401009

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

Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R"  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> H di Pustu Sungai Tanang Kab.Agam Tahun 2019

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIBMBING
1	Selasa/ 14 Mei 2019	BAB 1 + SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
2	Sabtu/ 18 Mei 2019	BAB 1 + SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
3	Rabu/ 22 Mei 2019	BAB II	Perbaikan	
4	Jum'at/ 24 Mei 2019	SAP + Leaflet Kunjungan II ANC	Perbaikan	
5	Rabu/ 29 Mei 2019	BAB II	Perbaikan	
	Selasa/ 04 Juni 2019	BAB II		

6	Senin/ 10 Juni 2019	BAB III Perbaiki Manajemen ANC	Perbaikan	
7	Jum'at/ 14 Juni 2019	BAB III ANC Kunjungan 2	Perbaikan	
8	Senin/ 17 Juni 2019	SAP + Leaflet INC	Perbaikan	
9	Kamis/ 20 Juni 2019	BAB III + BAB IV Perbaiki Manajemen INC	Perbaikan	
10	Jum'at 21 Juni 2019	BAB IV + SAP + Leaflet Nifas dan BBL	Perbaikan	
11	Senin/ 24 Juni 2019	SAP + Leaflet Kunjungan III Nifas	Perbaikan	
12	Senin 24 Juni 2019	BAB V + Daftar Pustaka	Perbaikan	
12	Rabu/ 26 Juni 2019	Di Ujikan	Perbaikan	
13			Perbaikan	

14			ACC	
----	--	--	-----	--



## **LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Siti Munawaroh

NIM : 1615401009

Nama Pembimbing Lapangan: Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb

Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R"  
G1P0A0 H di Pustu Sungai Tanang Kab.Agam Tahun 2019

<b>NO</b>	<b>HARI / TANGGAL</b>	<b>MATERI BIMBINGAN</b>	<b>SARAN PEMBIMBING</b>	<b>TANDA TANGAN PEMBIBMBING</b>
1	Selasa/07 Mei 2019	SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
2	Sabtu 11 Mei 2019	SAP + Leaflet Kunjungan 1 ANC	Perbaikan	
3	Minggu/ 12 Mei 2019	SAP + LefleatKunjungan II ANC	Perbaikan	
4	Selasa/13 Mei 2019	SAP + Leaflet Kunjungan II ANC	Perbaikan	
5	Rabu/14 Mei 2019	BAB III Perbaikan ANC	Perbaikan	
6	Sabtu/ 04 Mei 2019	BAB III ANC Kunjungan II dan III	Perbaikan	
7	Sabtu/ 18Mei 2019	SAP + Leaflet INC	Perbaikan	
8	Selasa/21Mei 2019	BAB III + BAB IV PerbaikanManajemen INC	Perbaikan	
9	Senin/27Mei 2019	BAB IV + SAP + Leaflet PNC dan BBL	Perbaikan	
10	Senin/03Juni 2019	BAB III PerbaikiManajemen PNC dan BBL	Perbaikan	
11	Jum'at/ 07Juni 2019	SAP + Leaflet Kunjungan II PNC dan BBL	Perbaikan	

12	Senin/ 15 Juni 2019	Patograf BAB V + DaftarPustaka	Perbaikan	
13	Rabu/ 19Juni 2019		ACC untuk di Ujikan	



