

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI POSKESRISUNGAI JARIANG TANGGAL
11 FEBRUARI S/D 04 APRIL
TAHUN2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

ANGGELA PUTRI
NIM.1515401002

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG TANGGAL
11 FEBRUARI S/D 04 APRIL
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan*



Disusun oleh :

ANGGELA PUTRI
NIM.1515401002

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I di
POSKESRI Sungai Jariang, Tanggal 11 Februari
s/d 04 April Tahun 2018

Nama : Anggela Putri

NIM : 1515401002

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 Senin Tanggal 02 Juli Tahun 2018.

Bukittinggi, Juli 2018

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Yeni Virgo Rahman, S.Tr.Keb
NIP.1974091920016

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.T440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di POSKESRI Sungai Jariang Tanggal 11 Februari 2018 S/D 04 April Tahun 2018 telah di periksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juli 2018

Moderator



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

Penguji



Feny Wartisa, S.SiT
NIK: 1540118028811069

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I di
POSKESRI Sungai Jariang, Tanggal 11
Februari s/d 04 April Tahun 2018

Nama : Anggela Putri

NIM : 1515401002

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Selasa Tanggal 10 Juli
Tahun 2018.

Penguji I

Feny Wartisa, S.SiT
NIK: 1540118028811069

Penguji II

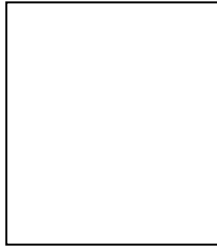
Tetra Anestasia, P, S.ST, M.Biomed
NIK: 1540117048913100

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK: 1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS / BIODATA

Nama : Anggela Putri
NIM : 1515401002
Tempat/Tanggal lahir : Siguntur/ 17 Juli 1997
Agama : Islam
Alamat : Jorong Siguntur 1, Kenagarian Siguntur,
Kecamatan Sitiung, Kabupaten Dharmasraya.

B. NAMA ORANG TUA

Ayah : M. Ali
Ibu : Erna Wati

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	PENDIDIKAN	TAHUN
1	SDN 02 Sitiung	2003-2009
2	SMPN 02 Pulau Punjung	2009-2012
3	SMAN 1 Pulau Punjung	2012-2015
4	D III Kebidanan STIKes Perintis Padang	2015-2018

**Sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang
Program studi D III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir Juni 2018**

**ANGGELA PUTRI
Nim. 1515401002**

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Di POSKESRI Sungai Jariang

Viii + 162 halaman, 7 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

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

Asuhan komprehensif ini dimulai dari kehamilan dengan 3x kunjungan. Kunjungan pertama tanggal 11 Februari 2018, kunjungan 2 tanggal 18 Februari 2018, kunjungan 3 tanggal 26 Februari 2018. Persalinan terjadi pada tanggal 14 Maret 2018, ibu datang pukul 10.15 WIB dengan pembukaan 4 cm dan 13. 15 Pembukaan lengkap, pada pukul 13.40 bayi lahir. Untuk kunjungan nifas dilakukan 3x kunjungan yaitu kunjungan pertama pada tanggal 14 Maret 2018, kunjungan 2 tanggal 18 Maret 2018, dan kunjungan 3 tanggal 4 April 2018. Sedangkan kunjungan BBL dilakukan 3x, kunjungan pertama pada tanggal 14 Maret 2018, kunjungan 2 18 Maret 2018 dan kunjungan 3 4 April 2018. Pada kunjungan 3 nifas ini penulis memberikan asuhan tentang kontrasepsi dan ibu memilih KB IUD untuk dipakai ibu.

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

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

Daftar bacaan: 52 (2008-2018)

*Padang pioneering high school of health
Midwifery D III study program
Final Project Report June 2018*

ANGGELA PUTRI
Nim. 1515401002

Comprehensive Midwifery Care at Ny.I In POSKESRI Sungai Jariang

Viii + 162 pages, 7 tables, 13 attachments

ABSTRACT

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

This comprehensive care starts from pregnancy with 3x visits. First visit on 11 February 2018, visit 2 on 18 February 2018, visit 3 on 26 February 2018. Delivery took place on 14 March 2018, mother arrived at 10.15 WIB with opening 4 cm and 13. 15 complete opening, at 13:40 the baby was born . For postpartum visits, 3 visits were made, namely the first visit on March 14, 2018, visit 2 on March 18, 2018, and visit 3 on April 4, 2018. While the BBL visit was conducted 3 times, the first visit was on March 14, 2018, visit 2 March 18 2018 and visit 3 April 4, 2018. At this postpartum 3 visit the author gave care about contraception and the mother chose IUD KB for mother's use.

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

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

Reading list: 52 (2008-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “I” di POSKESRI Sungai Jariang tanggal 11 Februari sampai 4 April 2018.**

Laporan tugas akhir ini berisikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang baik kepada masyarakat.

Selama proses penulisan laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizar Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Vera Sesrianty, M.Kep selaku kepala prodi D III Kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan bagi penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Bapak / ibu dosen program studi D III Kebidanan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalankan pendidikan.
5. Ibu Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati.
6. Ny “I” dan keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ini.
7. Teman-teman yang telah memberikan support kepada penulis untuk menjalankan semua ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan support dan do’a kepada penulis dengan sepenuh hati dan keikhlasan.

Dalam penulisan laporan ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Aamiin.

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat	4
D. Ruang Lingkup.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan.....	29
C. nifas.....	59
D. bayi baru lahir.....	71
E. Kontrasepsi/KB.....	80
 BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	
A. Kehamilan	
1. Kunjungan I (Varney).....	86
2. Kunjungan II (SOAP).....	98
3. Kunjungan III (SOAP).....	103
B. Persalinan	
1. Kala I.....	108
2. Kala II.....	120
3. Kala III.....	124
4. Kala IV.....	127

C. Nifas	
1. Kunjungan I (Varney).....	131
2. Kunjungan II (SOAP).....	139
3. Kunjungan III (SOAP).....	142
D. Bayi baru lahir	
1. Kunjungan I (Varney).....	145
2. Kunjungan II (SOAP).....	153
3. Kunjungan III (SOAP)	155

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan.....	157
B. Persalinan.....	158
C. Nifas.....	159
D. Bayi baru lahir.....	160

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	161
B. Saran.....	162

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari.....	19
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT.....	21
Tabel 2.3 Tanda Persalinan.....	32
Tabel 2.4 Involusi Uterus.....	60
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas.....	66
Tabel 2.6 Apgar Skor.....	71
Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Keluhan fisiologis trimester III
- Lampiran 2 : SAP Tanda Bahaya Trimester III
- Lampiran 3 : SAP Persiapan Persalinan
- Lampiran 4 : SAP Rasa Aman Dan Nyaman Persalinan
- Lampiran 5 : SAP Teknik Mengedan Yang Benar
- Lampiran 6 : SAP Teknik Menyusui Yang Benar
- Lampiran 7 : SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 8 : SAP Perawatan Luka Laserasi
- Lampiran 9 : SAP Kontrasepsi
- Lampiran 10 : SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 11 : SAP Tanda Bahaya BBL
- Lampiran 12 : SAP Perawatan Bayi Sehari-hari
- Lampiran 13 : SAP Imunisasi
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling Asuhan Kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, KB, dan Nifas. Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, KB dan Nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Varney, 2009).

Asuha kebidanan komprehensif ini sangat perlu dilakukan karena asuhan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolok ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), safe motherhood, Program Jaminan Persalinan (Jampersal) hingga Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang sangat berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Bidan adalah ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada digaris terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan, konseling, promosi kesehatan, serta pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2013).

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

2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*).

Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan pada 2013 sebanyak 5019. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Depkes RI 2014)

Tidak tercapainya Program MDG's 2015 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka dibentuklah program baru yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Depkes RI 2014).

Dalam pembangunan *Sustainable Development Goals*, target penurunan AKI masuk kedalam tujuan ke tiga yaitu "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages". Target pertama yang disebut dalam tujuan ketiga ini bahwa pada tahun 2030, target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dalam tujuan ketiga juga dicanangkan bahwa pada tahun 2030 memastikan akses menyeluruh pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk program keluarga berencana, informasi dan pendidikan serta pengintegrasian kesehatan

reproduksi dalam program dan strategi nasional setian Negara (Depkes RI 2014).

Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Sumatera Barat masih cukup tinggi. Tahun 2017 terdapat 113 kasus kematian ibu mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016. Kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor. Seperti hipertensi dan pendarahan. sebanyak 33,6 % kematian ibu disebabkan kasus pendarahan dan 23,9% lainnya oleh pengaruh hipertensi dan faktor lainnya. Adapun faktor lain yang memicu peningkatan kasus AKI yaitu 4T (terlalu muda, tua, dekat dan terlalu banyak anak) dan keterlambatan mengambil keputusan hingga terlambat mendapatkan perawatan medis juga menjadi penyebab AKI (ProfilKesehatanSumbar2017).

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

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis mencoba mengaplikasikan teori dan pengetahuan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif pada Ny”I” mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB dengan pendokumentasian asuhan menggunakan Manajemen Varney dan SOAP. Diharapkan melalui kegiatan ini penulis mendapatkan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik untuk masyarakat.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan melakukan pendekatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara komprehensif pada Ny “I” di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny ”I” di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018

- b. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny "I" di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018
- c. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "I" di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018
- d. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny "I" di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018
- e. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "I" di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis
 - a. Menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana)
 - b. Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana)
 - c. Dapat menerapkan teori yang didapat dan dipraktekan secara langsung dilapangan.
2. Bagi Klien
 - a. Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB
 - b. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny "I" tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB
3. Bagi Institusi

Dapat mengembangkan dan memperbaiki pelayanan kesehatan yang ada di "Poskesri Sungai Jariang" mulai dari pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB

D. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di "POSKESRI Sungai Jariang" Tahun 2018 pada Ny "I"

G₃P₁A₁H₁ yang dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2018 sampai dengan 4 April 2018 dari masa kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB. Untuk memenuhi study kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat.

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.

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 ditentukan dengan menggunakan hukum neagele.

Berdasarkan hukum tersebut, taksiran dapat dilakukan dengan menentukan HPHT ditambah 7 untuk tanggal, dan kurang 3 untuk bulan (Aziz alimul 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 (Siswo sudarmo, 2009)

4) Mamae membesar, tegang dan sedikit nyeri

Disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

5) Striae dan hiperpigmentasi kulit

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

6) Obstipasi terjadi karena otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid (hanifa, 2009)

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 (Nurul 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 kardiotokografi, 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

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 (sulystiawati, 2009).

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. Sembelit

Di masa kehamilan, biasanya Anda mengalami sembelit, yaitu ketika pergerakan usus mengalami kesulitan untuk mengeluarkan kotoran/feses. Keluhan ini bisa disebabkan oleh perubahan hormon, atau juga dapat disebabkan oleh diet Anda yang kurang makanan berserat. Jika sembelit tidak segera diobati, maka dapat menyebabkan berkembangnya wasir alias ambeien, yaitu bengkaknya pembuluh darah di sekitar anus. Untuk mencegah terjadinya sembelit saat kehamilan, sebaiknya Anda:

- 1) Makan makanan yang mengandung tinggi serat, seperti sayuran dan buah setiap hari
- 2) Banyak minum air, paling sedikit 8 gelas air setiap hari
- 3) Melakukan olahraga rutin
- 4) Hindari konsumsi suplemen zat besi karena dapat menyebabkan konstipasi. Sebaiknya konsultasikan dengan dokter Anda terlebih dahulu apakah Anda membutuhkan suplemen zat besi saat kehamilan atau ada cara lain.

c. Kram

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 (Suryoprajogo, 2008).

d. 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

e. 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).

f. 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).

g. 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).

h. 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).

i. 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).

j. Merasa lemah

Wanita hamil sering merasa lemah dan hal ini disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan. Pingsan mungkin dapat terjadi ketika otak tidak mendapatkan cukup aliran darah sehingga otak mengalami kekurangan oksigen. Penglihatan Anda mungkin akan kabur jika beranjak dari posisi duduk atau posisi tidur terlalu cepat.

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 1/2 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

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesterone.

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

Menurut Djusar Sulin(2009), pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Perkembangan

payudara tidak dapat lepas dari pengaruh hormon pada saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi.

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 kecenderungan 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 metabolisme 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 tidak 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 I, II, dan 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

Tabel 2.1 Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil, dan menyusui.

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

Sumber: Arisman, 2009

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 (Friedman, 2008).

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) Kebersihan pada pakaia

Sebaiknya memakai pakaian yang longgar, menyerap keringat dan tidak menekan badan. Memakai sandal atau sepatu yang rendah atau datar karena ibu hamil sulit menjaga keseimbangan tubuh.

3) Aktifitas Dan Istirahat

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 ≥ 7 jam

d. Imunisasi

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

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Persen 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

6. Tanda bahaya kehamilan

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).

7) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III. Anemia ini disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berkaitan.

7. Asuhan Antenatal Care

Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

a. Tujuan antenatal care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat. Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Kunjungan selama periode antenatal

- 1) Trimester pertama (< 14 minggu)
Membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, memulai persiapan kelahiran bayi, dan mendorong perilaku yang sehat.
- 2) Trimester kedua (< 28 minggu)
Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre-eklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urine).
- 3) Trimester ketiga (28-36 minggu)

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

4) Trimester ketiga (> 36 minggu)

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Sulistyawati, 2009)

c. Standar asuhan kehamilan 14 T

1) Timbang berat badan (T1)

Timbang berat badan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 -16 kg (Rukiyah,2008).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmhg atau diastolik 90 mmhg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus menggunakan cm dari simfisis ke fuindus uteri.

4) Pemberian imunisasi Tetanus toksoid (T4)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

5) Pemberian tablet besi (T5)

Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Sulfas ferosus 9 (SF) diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilangdiberikan 90 tablet selama kehamilan.

6) Pemeriksaan hemoglobin (T6)

Pemeriksaan hemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia. Norma HB ibu hamil adalah >11 gr%.

7) Perawatan payudara (T7)

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui.

8) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil (T8)

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

9) Pemeriksaan protein urine (T9)

Pemeriksaan protein urine berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklamsi pada ibu hamil.

10) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif, maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

11) Pemberian terapi kapsul yodium

Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

12) Pemberian terapi anti malaria

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

13) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksa kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

14) Temu wicara

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

8. Manjaemen VARNEY

a. Langkah 1 Mengumpulkan Data

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

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

b. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

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

c. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

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

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

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

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

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak

merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

e. **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

f. **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan**

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

g. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

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

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

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Sumarah, 2008).

b. Persalinan Bantuan

Proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi seksio caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila sudah besar untuk hidup di luar, tetapi sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, kadang-kadang persalinan tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Machmud, 2010).

d. Persalinan lama bila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam.

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 uteroplaster 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).

g. Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

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 2.3 Tanda persalinan

Persalinan yang sesungguhnya	Persalinan palsu
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).

e. Nyeri Pada Punggung

Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram selayaknya masa pramenstruasi.

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, chemis 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).

(1) Pada uterus dan serviks

Uterus teraba keras / padat karena kontraksi.
Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi

perdarahan (efek facement) dan pembukaan (dilatasi) serviks (Sarwono, 2012).

(2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah.

(3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Kalau betul-betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit dan tidak teratur (Varney, 2008).

Sedangkan pembagian his dan sifat-sifatnya yaitu:

(a) His pendahuluan

His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show

(b) His pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit

(c) His pengeluaran (kala II)

Untuk mengeluarkan janin, his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama. Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.

(d) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohmah, 2010)

(e) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

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, persalianan 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 berkorelasi

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 persalianan 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, tetapimpada 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 persalianan 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

– nyeri dan 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 (O₂) 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 (Syafrudin, 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

persalinaan 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 . Lamnya 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 O₂ 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.

8) Asuhan Kala II

- a) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- b) Menjelaskan pada ibu proses persalinan.
- c) Menjelaskan cara meneran.
- d) Menjelaskan cara mengambil dan mengeluarkan nafas.
- e) Periksa keadaan ibu dan janin/kemajuan persalinan kemudian catat dalam partograf.
- f) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu ketika pembukaan sudah lengkap, jika ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- g) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya, seperti setengah duduk dan menungging.
- h) Pantau kemajuan persalinan.
- i) Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.
- j) Jika terjadi robekan perinium periksa luasnya robekan dan derajat robekan.
- k) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah bayi lahir dan letakkan bayi pada perut ibu.
- l) Tetukan BUGAR bayi

- (1) Apakah bayi cukup bulan
- (2) Apakah air ketuban bercampur mekonium
- (3) Apakah bayi menangis
- (4) Apakah tonus otot baik
- m) Cegah percikan darah ketika memotong tali pusat
- n) Anjurkan ibu dan bantu ibu menyusui bayinya.

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 seksenturian.

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) Pernafasn
- (5) Fundus uteri
- (6) Kandung kemih
- (7) Kontraksi uterus
- (8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiam 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 demikiian 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 diberika, 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) Mencatatasuhan 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 penyulityang 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 $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi setiap $\frac{1}{2}$ 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 dengangaris 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).

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut ini: (Dewi, 2011).

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang terdapat di kolom 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 (Fraser 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 di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah 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 aktual 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 : \updownarrow

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. 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 simpis (Weni, 2009).

Tabel: 2.4 Involusi Uteri

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

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: (Ari 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.

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 hipofisis 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 puting, 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) Istirahat cukup

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan ASI berkurang.

g) 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 puting susu ibu, refleks mengisapnya segera bekerja. Semakin anda sering menyusui bayi anda, maka produksi ASI anda juga semakin banyak (Saleha, 2009).

h) Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan 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: 2.5 Jadwal Kunjungan nifas

kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal (kolostrum). - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan dan merawat bayi sehari-hari.

3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
---	-----------------------------	--

Sumber: Vivian 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 (The 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 berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari.

- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar 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. Kebersihan diri

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

k. 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 40⁰C. 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).

E. BAYI BARU LAHIR

1. Defenisi

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gr dan panjang badan sekitar 45-55 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 bar 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: 2.6 APGAR SKOR

Tampilan	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Grimace (reaksi)	Tidak	Kurang dari 100 x/i	Lebih dari 100 x/i

terhadap rangsangan)	ada		
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 APGAR SCORE

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) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion, apakah selama kelahiran terjadi hidramnion/polihidramnion.

3) 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).

4) 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).

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Fitra 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 O₂ di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan Co₂ 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 kafa

inferior dan foramen oval eke atrium kiri terhenti. Hal ini 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) Mengeringkan 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).

c. Perawatan bayi pada minggu pertama

1) Kebersihan

BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali per hari (Perry, 2010).

2) Penurunan dan peningkatan berat badan

Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya.

3) Pemberian ASI

Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam (Wiknjosastro, 2009).

4) Tidur

Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur.

5) Perawatan tali pusat

Tali pusat lepas sekitar 1-2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

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 apada anak

ketika berumur ≤ 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.

Poliomyelitis (lumpuh layu) adalah penyakit pada susunan saraf pusat. Penyebarannya dapat melalui tinja yang terkontaminasi oleh virus poliomyelitis dengan gejala demam, nyeri otot, kelumpuhan terjadi pada minggu pertama (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. Jadi 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 (Atika putrid, 2013).

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

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 (Rusdi andid, 2013).

Tabel: 2.7 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

F. 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 keduanya 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 sosial
- (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
- (Nurjasmii, 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 mestruasi

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

MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA Ny "I" G₃P₁A₁H₁ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Minggu/11 Februari 2018

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "I"	NamaSuami	: Tn "R"
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Lurah	Alamat	: Lurah
NO hp	: 081374117477	No hp	: -

2. Alasan kunjungan : Ibu Ingin Memeriksa kehamilan
KeluhanUtama : Sering BAK

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 4-5 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Teratur/tidak : Teratur
 Sifat darah : Cair
 Warnanya : Merah
 Bau : Amis
 Keluhan : Tidak Ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah
 Kawin ke : I (Pertama)
 Umur menikah : 22 tahun
 Lama menikah : 4 tahun
 Jarak menikah dengan kehamilan : 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi	PB	BB	JK	lok	lakt
1	Abortus/ 14-15 minggu										
2	Aterm	Spontan	Pustu	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	52 cm	3200 gr	LK	Normal	Ada
INI											

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : suntik 3 bulan
 Lama pemakaian : 2 tahun
 Alasan berhenti : ingin punya anak

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 5 Juni 2017
 TP : 12 maret 2018

Trimester I

ANC	: 2x ke bidan
Keluhan	: Mual, Muntah
Anjuran	: Makan sedikit, tapi sering
Obat-obatan	: B.Komplek, kalsium, B6

Trimester II

ANC	: 2x kebidan
Keluhan	: Tidak Ada
Anjuran	: Penuhi nutrisi, istirahat dan tidur
Obat-obatan	: Fe, Lc, C
Imunisasi	: TT 2 sudah dilakukan

Trimester III

ANC	: 3x kebidan
Keluhan	: Sering BAK
Anjuran	: personal hygiene
Obat-obatan	: Fe, Lc, C

f. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

g. Riwayat Penyakit

1. Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada

2. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi	: Tidak ada
Preeklamsi	: Tidak ada
Eklamsi	: Tidak ada

h. Pola Kegiatan Sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 2x Sehari

Frekuensi saat hamil : 3x Sehari

Menu : Nasi 1 piring, Ikan Sepotong,
Sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak Ada

Minum

Frekuensi : 11-12 gelas sehari

Jenis : air putih

Keluhan : tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x Sehari

Warna : Kuning Kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak Ada

BAK

Frekuensi : 10-11x sehari

Warna : Kuning Jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak Ada

3. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 3x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

4. Istirahat dan tidur
 - Lama tidur siang : 2 jam
 - Lama tidur malam : 5-6 jam
 - Keluhan : Tidak ada
5. Pola seksual
 - Frekuensi : 1x seminggu
 - Keluhan : Tidak ada
6. Olahraga
 - Jenis : Jalan pagi
 - Frekuensi : 3x seminggu
 - Keluhan : Tidak ada
7. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Obat-obatan/jamu : Tidak ada

i. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

a. Psikologi

- Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang
- Kedadaan emosi ibu : Stabil
- Dukungan keluarga : Baik

b. Sosial

- Hubungan ibu dengan suami : Baik
- Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
- Kedadaan ekonomi : Baik
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

c. Kultural

- Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada yang merugikan

d. Spiritual

- Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada tuhan
- Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: composmentis
Tinggi badan	: 150 cm
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB sekarang	: 55 kg
Kenaikan BB	: 10 kg
TTV	
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 20 x/i
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Lila	: 25 cm
Keadaan umum	: Baik

2. Data khusus

a. inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala	: Bersih
Kesehatan rambut	: Tidak berketombe
Kekuatan rambut	: Tidak rontok

2) Muka

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

3) Mata

Sklera	: Berwarna putih
Conjungtiva	: Berwarna merah muda

4) Mulut

Bibir	: Tidak pecah pecah
Lidah	: Bersih

- Gigi : Tidak ada caries
- 5) Leher
- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
 - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- 6) Dada
- Bentuk : Simetris
 - Benjolan : Tidak ada
 - Papila : Menonjol
 - areola : Hiperpigmentasi
 - Colostrum : (+)
- 7) Abdomen
- a. Inspeksi
 - Bekas luka operasi : Tidakada
 - Pembesaran perut : Sesuaiusiakehamilan
 - Striae gravidarum : Tidak ada
 - Linea nigra : Ada
 - b. Palpasi
 - Leopold I : Tinggi Fundus Uteri Ibu 3 jari dibawah processus xyphoideus dan teraba bundar, lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan, pada perut ibu sebelsh kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan bisa digoyangkan

Leopold IV	: Tidak dilakukan
TFU	: 28 cm
TBBJ	: $(28-13) \times 155 = 2325$ gr
c. Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 146 x/i
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat
Punctum maximum	: Kuadran II
8) Genitalia	
Oedema	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
9) Ekstremitas	
Atas	
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Bawah	
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: + ki/ka

3. Data penunjang

Darah

Golongan darah	: O
HB	: 11 gr%

Urine

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu G₃P₁A₁H₁, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala V, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data dasar

ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan ke 3

HPHT : 5 Juni 2017

TP : 12 Maret 2018

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri ibu 3 jari dibawah processus xyphoideus teraba Bundar, lunak, dan tidak melenting

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

Leopoid III : Bagian terbawah perut ibu teraba blat, keras, dan bisa digoyangkan

Leopoid IV : Tidak dilakukan

TFU : 28 cm

TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gr

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5⁰C

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

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Berikan pendkes tentang keluhan fisiologis Trimester III
3. Personal hygiene
4. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari
5. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari
1 tablet
7. Jadwal kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidakada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Memberikan pendkes tentang keluhan fisiologis Trimester III
- c. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri ibu
- d. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
- f. Anjurkanibuuntukmengonsumsi tablet Fe
- g. Jadwalkankunjunganulang tanggal 18 Februari 2018

VI. PELAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin baik

TTV : TD: 110/70mmHg, N: 80 x/i , S: 36,5⁰C, P:20x/i

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

- b. Memberikan pendkes tentang keluhan fisiologis Trimester III
 1. Konstipasi atau Sembelit
 2. Edema atau pembengkakan
 3. Insomnia
 4. Nyeri punggung bawah (pinggang)
 5. Kegerahan
 6. Sering BAK
 7. Sakit kepala (SAP terlampir)
- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya seperti sering mengganti celana dalam. Manfaat dari mengganti celana dalam yaitu untk menjaga janin agar tidak tertular infeksi atau bakteri.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari untuk mengurangi BAK pada malam hari.
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur.
- f. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi Tab Fe 1x sehari yaitu diminum saat malam hari sebelum tidur dan mmberitahukan kepada ibu efek samping dari pengkomsumsi tablet fe secara rutin yaitu susah BAB dan berwarna hitam, kadang dapat menyebabkan mual, muntah, perut tidak nyaman.
- g. Menjadwalkankunjunganulanglepadaibuyaitu untuk datang 1 minggulagi tanggal 18 Februari 2018

VII. EVALUASI

- a. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Ibumengertidenganpendkes yang diberikandanbiasmenyebutkankembali keluhan fisiologis ibu hamil trimester III
- c. Ibu mau menjaga kebersihan dan sering ganti celana dalam
- d. Ibu sudah mengurangi minum pada malam

- e. Ibu sudah istirahat dan tidur
- f. Ibu mau untuk mengonsumsi tablet Fe
- g. Ibu mau untuk kunjungan ulang tanggal 18 Februari 2018

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "I" G₃P₁A₁H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Minggu/18 Februari 2018

Jam : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan sudah mengetahui keluhan fisiologi ibu hamil trimester III sesuai dengan	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 18 x/i	1. Diagnosa: ibu G ₃ P ₁ A ₁ H ₁ , usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin let- —	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendkes tanda bahaya trimester	16.30 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu	

<p>pendkes yang diberikan minggu lalu</p> <p>- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p> <p>- ibu mengatakan sudah jalan kaki pada pagi hari.</p>	<p>S : 36,8⁰C</p> <p>b. BB : 55 kg</p> <p>TB : 150 cm</p> <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tida kuning</p> <p>b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan</p> <p>c. Payudara : Simetris,</p>	<p>kep, V Pu-ki, keadaan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang tanda bahaya trimester III</p>	<p>III</p> <p>3. Berikan tablet Fe, Lc, dan C kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 26 Februari 2018</p>	<p>baik</p> <p>TD:110/70mmHg</p> <p>N: 78 x/i</p> <p>S : 36.5°C</p> <p>P : 18 x/i</p> <p>DJJ: 146x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang tanda bahay trimester III yaitu:</p> <p>a. perdarahan pervaginam seperti keluarnya darah dari kemaluan yang banyak</p>	<p>mengerti dengan pendkes yang diberikan</p> <p>3. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe, Lc, dan C dan ibu bersedia untuk meminumnya</p> <p>4. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang</p>	
---	--	--	---	---	---	--

	<p>areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi colostrum belum ada kiri dan kanan</p> <p>d. Abdomen :</p> <p>1. palpasi :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p>	<p>c. Berikan tablet Fe kepada ibu</p> <p>d. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 26 Februari 2018</p>		<p>disertai nyeri</p> <p>b. Sakit kepala yang hebat, apabila sudah istirahat tetapi sakit kepala tidak juga hilang</p> <p>c. Penglihatan kabur,</p> <p>d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan, hal ini bisa menyebabkan preeklamsi atau keracunan kehamilan</p> <p>e. Keluar cairan</p>		
--	--	---	--	--	--	--

	<p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>TFU dalam cm : 30 cm</p> <p>TBBJ : (30-13) X 155</p> <p>= 2635 gr</p>			<p>pervaginam</p> <p>f. Gerakan janin tidak teras, apabila gerakan janin tidak terasa maka ditakutkan akan terjadi IUFD</p> <p>g. Nyeri, perut yang hebat, nyeri yang terasa bukanlah nyeri his / kontraksi (SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan</p>		
--	--	--	--	--	--	--

	<p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+),</p> <p>Frekuensi : 146 x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maximum : kuadran II</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p>				<p>tablet Fe, Lc, C kepada ibu</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 26 Februari 2018</p>		
--	---	--	--	--	---	--	--

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

Sungai jariatang, 18 Februari 2018

Pembimbing lapangan

mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen pembimbing

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

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "I" G₃P₁A₁H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Senin/26 Februari 2018

Jam : 14.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya trimester III sesuai pendkes yang diberikan	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 18 x/i	1. Diagnosa: ibu G ₃ P ₁ A ₁ H ₁ , usia kehamilan 37-38	1. Informasi kan hasil pemeriksaan an 2. Berikan	14.00 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Ibu mengerti dengan penkes	

<p>minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan</p> <p>- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p> <p>- ibu mengatakan sudah jalan kaki pada pagi hari.</p>	<p>S : 36⁰C</p> <p>b. BB : 56 kg</p> <p>TB : 150 cm</p> <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tida kuning</p> <p>b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan</p>	<p>minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep,V Puki, keadaan jalan lahir baik dan keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil</p>	<p>pendkes tentang persiapan persalianan</p> <p>3. Berikan tablet Fe, Lc, dan C kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 05 Maret 2018 atau</p>	<p>baik</p> <p>TD:110/70mmHg</p> <p>N: 78 x/i</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>P : 18 x/i</p> <p>DJJ: 146x/i</p> <p>2.Memberikan pendkes tentang persiapan Persalinan yaitu</p> <p>a. membuat rencana persalinan seperti tempat persalinan,</p>	<p>yang diberikan</p> <p>3.Ibu sudah mendapatkan tablet Fe, Lc, dan C. dan ibu mau untuk meminumnya</p> <p>4. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang tanggal 05 Maret 2018 jika ada keluhan</p>	
--	---	---	---	--	---	--

	<p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi colostrum sudah ada kiri dan kanan</p> <p>d. Abdomen :</p> <p>1. palpasi :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri ibu pertengahan processus xyphoideus pusat pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang persiapan persalinan</p> <p>c. Berikan tablet Fe, Lc, dan C pada ibu</p> <p>d. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 05 Maret 2018 atau jika ada keluhan</p>	<p>jika ada keluhan</p>		<p>tenaga kesehatan yang ahli, siapa yang akan menemani persalinan</p> <p>b. membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan</p> <p>c. mempersiapkan transportasi untuk persalinan</p>		
--	---	---	-------------------------	--	---	--	--

	<p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>TFU dalam cm : 32 cm</p> <p>TBBJ : (32-13) X 155</p> <p>= 2945 gr</p>				<p>d. mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi (SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan tablet Fe, Lc, dan C kepada ibu</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 05 Maret 2018 atau jika ada keluhan</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+),</p> <p>Frekuensi : 141 x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maximum : kuadran II</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

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

Sungai jaring, 26 Februari 2018

Pembimbing lapangan

mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen pembimbing

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY “ I ” DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Kala I

Hari/Tanggal : Rabu/ 14 Maret 2018

Pukul : 10.15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “ I”	Nama Suami	: Tn “ R”
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lurah	Alamat	: Lurah

2. Alasan Kunjungan : sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan mules sejak pukul 03.00

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Teratur / tidak	: teratur
Bau	: cair
Keluhan	: tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : sah
 Pernikahan ke : I (Pertama)
 Umur menikah : 22 tahun
 Jarak menikah baru hamil : 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Ibu	bayi	BB	PB	JK	Lokea	Laktasi
1	Abortus										
2	Aterm	Spontan	Pustu	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3200 gr	52 cm	LK	Normal	Ada
3	Ini										

d. Riwayat kontrasepsi

Apakah pernah menjadi aseptor KB : pernah
 Metode kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan
 Keluhan yang dirasakan : tidak ada
 Alasan berhenti : ingin punya anak

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 5 Juni 2017
 TP : 12 Maret 2018

Trimester I

ANC : 2x ke bidan
 Keluhan : Mual, Muntah
 Anjuran : makan sedikit tapi sering
 Obato-batan : B. komplek, kalsium, B6

Trimester II

ANC : 2x ke bidan
 Keluhan : Tidak ada

Anjuran : penuhi nutrisi, istirahat dan tidur
Obat-obatan : Fe, Lc, C

Trimester III

ANC : 3x ke bidan
Keluhan : Sering BAK
Anjuran : Personal hygiene
Obat-obatan : Fe, Lc, C
Imunisasi : TT 2 sudah dilakukan

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
DM : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Anemia : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Penyakit Kelamin : Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

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

a. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 3x sehari
Porsi : sedang
Menu : Nasi 1 piring, ikan sepotong,
sayur

Makan terakhir : 21.00 WIB
b) Minum
Frekuensi : 6-9 gelas sehari
Jenis : Air putih
Minum terakhir : 08.00 WIB

2) Eliminasi

a) BAB

Terakhir : pagi tadi
Fekuensi : 1x sehari
Konsistensi : Lembek
Warna : Kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Terakhir : sebelum ke POSKESRI
Frkuensi : 10-11x sehari
Warna : Kuning jernih
Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

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

4) Istirahat dan tidur

Siang : 2 jam
Malam : 5-6 jam

5) Olahraga

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 3x seminggu
Keluhan : Tidak ada

6) Pola hidup sehat

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

7) Pola seksual

Frekuensi : 1x seminggu
Keluhan : Tidak ada

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

1) Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Ibu merasa senang
Keadaan emosi ibu : Stabil
Dukungan keluarga terhadap ibu : Baik

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
Ekonomi keluarga : Baik
Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

3) Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga : Tidak ada yang membahayakan

4) Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya kepada Tuhan
Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat dalam beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
BB sebelum hamil	: 45 Kg
BB saat hamil	: 56 Kg
Kenaikan BB	: 11 Kg
Tinggi Badan	: 150 cm
Lila	: 25 cm
Tanda-tanda vital	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 20 x/i
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Keadaan Umum	: Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan	: Bersih
Kesehatan	: Tidak berketombe
Kekuatan	: Tidak rontok

b. Muka

Warna	: Kemerahan
Oedema	: Tidak ada
Cloasmagruvidarum	: Tidak ada

c. Mata

Conjungtiva	: Berwarna putih
Sklera	: Merah muda

d. Hidung

Polip	: Tidak ada
Secret	: Ada

e. Telinga

Bentuk	: Simetris
--------	------------

- Kelainan : Tidak ada
- f. Mulut
- Bibir : Tidak pecah-pecah
- Gigi : Tidak ada caries
- Lidah : Bersih
- Gusi : Tidak bengkak
- g. Leher
- Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada
- Bentuk : Simetris
- Papilla : Menonjol
- Areola : Hiperpigmentasi
- Benjolan : Tidak ada
- Colostrum : (+)
- i. Abdomen
- Inspeksi
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Striae gravidarum : Ada
- Linea nigra : Ada
- Palpasi
- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan processus xyphoideus pusat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Divergen

Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan

TFU : 33 cm

TBBJ : (34-11) x 155
= 3410 gr

Perlimaan : 3/5

Blass : Tidak teraba

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 141 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : kuadaran II

His

Frekuensi : 3x 10 menit

Durasi : 20 detik

j. Genetalia

a) Eksterna

Pembengkakan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perineum : Menonjol

b) Interna :

Massa : Tidak ada

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Hodge : Hodge III

k. Ekstremitas

Atas

Warna : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

Bawah

Warna : Kemerahan

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

3. Data penunjang

Darah

Golongan darah : O
Hb : 11 gr%

Urine

Protein urine : (-)
Glukosa urine : (-)

II. Interpretasi Data

a. Diagnosa : ibu inpartu kala I fase aktif normal

Data Dasar:

1. Data umum

KU : Baik
TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,5⁰C
N : 80 x/I P : 20 x/i

2. Data Khusus

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan processus xyphoideus pusat, pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III : Teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155$
= 3410 gr

Perlimaan : 3/5

Blass : tidak teraba

His

Frekuensi : 3x 10 menit

Durasi : 20 detik

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran II

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Beri Inform choice Pendamping persalinan
3. Ajarkan teknik relaksasi
4. Penuhi cairan dan nutrisi
5. Beri ibu support mental dan dukungan
6. Penuhi kebutuhan eliminasi
7. Persiapan alat
8. Lakukan pengawasan kala 1

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 4cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu
TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/i, P : 20 x/i, S : 36,5⁰C.
2. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan, apakah itu suami atau ibunya
3. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
4. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti :
 - a. Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu
5. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.

6. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti :
 - a. Ibu tidak boleh menahan Buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
7. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klem arteri, gunting tali pusat, kasa steril, pengikat tali pusat kateter neraton, doek steril dan heandscoon.
 - b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting pinset serugi, nail, doek steril dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin.
8. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, HIS, & Pembukaan servik,TTV.

Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :

10.15 : TD : 100/70 mmHg, N : 80x/i, S : 36,5⁰C pembukaan 4 cm,his 3x10 menit,durasi 40 detik,DJJ (+) ,Kepala berasa di hodge III,ketuban positif (+)

13.15 : TTV dalam batas normal, pembukaan lengkap,ketuban negatif,DJJ (+),his 5x 10 menit,durasi >45 detik

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
3. Ibu mengerti dengan teknik relaksasi
4. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi
5. Ibu sudah mendapatkan support mental dan dukungan
6. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
7. Alat telah disiapkan
8. Pemantauan telah di lakukan

Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap pukul 13.15 Wib, ketuban (-), kepala di hodge IV, molase (-), tidak ada bagian kecil yang menumbang.

His 5x10 menit dengan durasi >45 detik, intensitas kuat, irama teratur,
DJJ 141x/i, intensitas kuat, irama teratur

Kala II

Pukul : 13.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TD : 100/70 N : 80 x/i

P : 22 x/i S : 37⁰C

2. Data khusus

A. Abdomen

1. His

Frekuensi : 5x10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : >45 detik

DJJ

Frekuensi : 141 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Max : Kuadran II

Blass : Tidak teraba

Perlindungan : 0/5

Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa	: Tidak ada
Portio	: Menipis
Pembukaan serviks	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: (-)
Molase	: Tidak ada
Bagian yang menumbung	: Tidak ada

II. Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- Ibu merasa ingin mencedan
- Perineum menonjol
- Vulva membuka
- VT Ø lengkap pukul 13.15 wib, ketuban (-), kepala H IV, UUK
depan

TD	: 100/70 mmHg	S	: 37 ⁰ C
N	: 80 x/i	P	: 22 x/i
KU	: Baik		

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- Informasi hasil pemeriksaan.
- Support mental dan dukungan psikologis
- Teknik mencedan yang benar
- Istirahat disela kontraksi.
- Pertolongan persalinan
- Penatalaksanaan BBL
- Lakukan IMD

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Support mental dan dukungan psikologis
3. Teknik mengedan yang benar
4. Istirahat disela kontraksi.
5. Pertolongan persalinan
6. Penatalaksanaan BBL
7. Lakukan IMD

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 13.15 wib, ketuban sudah pecah dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Mengingatkan ibu teknik mengedan, yaitu ibu dalam letak berbaring meringkuk kedua pahanya sampai batas siku. kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali.
5. Melakukan pertolongan persalinan.

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dengan dagu menempel kedada, kedua tangan merangkul kedua

lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan-pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparital, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun keatas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan.

6. Melakukan penatalaksanaan BBL seperti, membersihkan jalan nafas bayi, mengeringkan bayi, memotong tali pusat bayi, memberikan injeksi Vit K, dan memberikan salf mata.
7. Melakukan IMD pada bayi segera setelah bayi lahir sekurang-kurangnya selama satu jam.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah memahami teknik mendedan yang benar.
4. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
5. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
Bayi lahir pukul 13.40 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9, jenis kelamin perempuan.
TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras.
6. Penatalaksanaan BBL sudah dilakukan
7. IMD sudah dilakukan

KALA III

Pukul : 13.40 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data umum

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i
P : 22 x/i S : 37⁰C

Jumlah darah keluar : 100 ml

2. Data khusus

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

- Bayi lahir spontan pukul : 13. 40 WIB

JK : Perempuan

BB : 3500 gr
PB : 50 cm
TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i
P : 22 x/i S : 37⁰C

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

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan pendkes untuk Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Memberikan pendkes untuk kebutuhan eliminasi
4. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali.
3. Memberikan penkes bahwa perlunya untuk kebutuhan eliminasi
4. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - Suntikan Oksitosin
 - Melakukan Pereganggan Tali Pusat (PTT)
Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
 - Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksakelengkapan plasenta.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasl pemeriksaan
2. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti
3. Ibu sudah berkemih.
4. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap pada pukul 13.50 WIB

KALA IV

Pukul : 14.05 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV

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

S : 36,5⁰C P : 22 x/i

KU : Baik

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Laserasi : Derajat 2
- Blass : Tidak teraba
- Perdarahan : 100 ml

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar

Kesadaran : Composmentis

TTV

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

S : 36,5⁰C

P : 22 x/i

KU : Baik

- Plasenta lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari dibawah pusat
- Blass tidak teraba
- Laserasi derajat 2

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Penuhi Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Memberikan rasa aman dan nyaman
5. Pemantauan kala IV.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
3. Lakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi
4. Berikan rasa aman dan nyaman
5. Lakukan pemantauan kala IV.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir spontan jam dan lengkap, terdapat laserasi jalan lahir.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu nifas >500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi
3. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih dengan 150 ml urine.
4. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan
5. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

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

- a) 1 jam pertama setiap 15 menit
 - 1) Jam 14.05wib TTV : TD = 110/70 mmHg , N= 78 x/i , P = 22 x/i , S = 36,5⁰C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
 - 2) Jam 14.20 wib TTV : TD = 110/70 mmHg , N= 78 x/i , P = 22 x/i , S = 36,5⁰C , kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
 - 3) Jam 14.35 wib TTV : TD = 110/70 mmHg , N= 78 x/i , P = 22 x/i , S = 36,5⁰C , kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
 - 4) Jam 14.50 wib TTV : TD = 110/70 mmHg , N= 78 x/i , P = 22 x/i , S = 36,5⁰C , kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah

pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.

b) 1 jam kedua setiap 30 menit:

1) Jam 15.20 wib TTV : TD = 110/70 mmHg, N= 78 x/i, P = 22 x/i , S = 36,5⁰C , kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal, blass teraba, lakukan pengosongan kandung kemih dengan urine 150 cc

2) Jam 15.50 wib TTV : TD = 110/70 mmHg , N= 78 x/i, P = 22 x/i , S = 36,5⁰C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal.

VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Nutrisi dan cairan sudah terpenuhi
3. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi dengan 150 ml urine
4. Ibu sudah merasa aman dan nyaman
5. Pemantauan kala IV sudah di lakukan

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY " I " DI POSKESRISUNGGAI JARIANG**

TAHUN 2018

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Rabu/ 14 Maret 2018

Pukul : 16.05 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny " I "	Nama suami	: Tn " R "
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/bangsa	: Minang	Suku/bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lurah	Alamat	: Lurah

2. Keluhan utama : Ibu merasa lelah, letih, dan ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahir

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 5 Juni 2017
TP	: 12 Maret 2018
Trimester I	
ANC	: 2x ke bidan

Keluhan : Mual, muntah
Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat obatan : B. Komplek, kalsium, B6

Trimester II

ANC : 2x ke bidan
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Penuhi nutrisi, istirahat dan tidur
Obat obatan : Fe, Lc, C

Trimester III

ANC : 3x ke bidan
Keluhan : sering BAK
Anjuran : Personal hygiene, persiapan persalinan
Obat obatan : Fe, Lc, C
Imunisasi : TT 2 sudah dilakukan

b. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 14 Maret 2018
Tempat bersalin : POSKESRI Sungai jariatang
Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 8 Jam Kala III : 10 menit
Kala II : 25 menit Kala IV : 2 Jam

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lahir lengkap

Ketuban : Jernih

Perdarahan

Kala I : ± 20 cc Kala III : ±100 cc

Kala II : ± 50 cc

Kala IV : ± 100 cc

Bayi baru lahir

Berat badan : 3500 gr

Panjang badan : 50 cm

Jenis kelamin : Perempuan

LIKA : 33 cm

LIDA : 35 cm

LILA : 12 cm

Bayi

Cacat Bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

c. Riwayat kesehatan

Keturunan kembar : Tidak ada

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit sistemik : Tidak ada

Penyakit keturunan : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,7⁰C

P : 20 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: Kulit kepala ibu bersih
Kesehatan kulit kepala	: Tidak berketombe
Kekuatan rambut	: Tidak rontok

b. Muka

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

c. Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Conjungtiva	: Tidak anemis

d. Mulut

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

e. Leher

Pembengkakan kelenjar Tyroid	: Tidak ada pembengkakan
Pembengkakan kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan

f. Payudara

Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: (+)
Putting	: Menonjol
Areola	: hiperpigmentasi

g. Abdomen

Bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi uterus	: Keras

Kandung kemih : Tidak teraba

h. Genitalia

Lochea : Rubra

Perineum : Ada jahitan

Hemoroid : Tidak ada

i. Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa : Ibu post partum 2 jam normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 14 Maret 2018

Jam : 13.40 Wib

TTV

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

S : 36,7⁰C P : 20 x/i

Payudara

Colostrum : sudah ada

Bentuk : simetris ki/ka

Papilla : menonjol

Areola : hiperpigmentasi

Uterus

Benjolan : tidak ada

Distasis recti : sudah dilakukan

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

Perineum : Ada bekas jahitan

Lokea : Rubra

Blass : Tidak teraba

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
- c. Pendkes tentang teknik menyusui yang benar
- d. Pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
- e. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Berikan pendkes tentang teknik menyusui yang benar.
4. Berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/ bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan
3. Memberikan pendkes tentang menyusui yang benar, diantaranya :
 - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
 - c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
 - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara
 - e. Perhatikan bayi selama menyusui
 - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.
4. Memberikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu mengerti dengan pendkes tentang teknik menyusui yang benar.
4. Ibu mengerti dengan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas

5. Ibu akan melakukan kunjungan ulang

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY " I " DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Minggu/ 18 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i	1. Diagnosa: ibu post partum 4 hari normal 2. Masalah: Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendkes tentang	16.30 wib	1. Memberikan info rmasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV dalam batas	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengerti dengan pendkes	

<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang lain</p>	<p>P : 18 x/i S : 37 °C BB : 55 kg KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning</p> <p>b. Leher : kelenjar thyroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi,</p>	<p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang perawatan luka laserasi</p> <p>c. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>perawatan luka laserasi</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>normal TD:110/70mmHg N: 78 x/i S : 36.5°C P : 18 x/i DJJ: 146x/i</p> <p>2. Memberikan pendkes tentang perawatan luka laserasi.</p> <p>3. Mengajak ibu untuk kunjungan</p>	<p>yang diberikan</p> <p>3. Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang</p>	
---	--	---	--	--	--	--

	<p>papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi colostrum sudah ada kiri dan kanan</p> <p>d. Abdomen :</p> <p>TFU pertengahan simpisis pusat</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p>				ulang		
--	---	--	--	--	-------	--	--

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

Sungai jaring, 19 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "I" DI POSKESRI SUNGAI JARIANG

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Rabu/ 4 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg	1. Diagnosa: ibu post partum 2 minggu normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendkes	17.00 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV dalam batas	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Ibu mengerti	

<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain</p>	<p>N : 78 x/i P : 18 x/i S : 36,5 °C</p> <p>b. BB : 55 kg c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning</p> <p>b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan</p>	<p>5. Masalah: Tidak ada</p> <p>6. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang kontrasepsi</p> <p>c. Lakukan pemeriksaan diastasis recti</p>	<p>tentang kontrasepsi, pada saat ini ibu memutuskan untuk memilih KB IUD</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan diastasis recti</p>	<p>normal TD:110/70mmHg N: 78 x/i S : 36.5°C P : 18 x/i DJJ: 146x/i</p> <p>2.Memberikan pendkes tentang kontrasepsi</p> <p>3. melakukan pemeriksaan diastasis recti</p>	<p>dengan pendkes yang diberikan dan sudah memilih KB IUD untuk digunakan</p> <p>3. diastasis recti sudah dilakukan</p>	
--	---	---	---	--	---	--

	<p>kelenjar limfe tidak ada pembengkakan</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi colostrum sudah ada kiri dan kanan</p> <p>d. Abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>e. Ekstremitas : Atas : kemerahan,</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	kuku bersih, tidak oedema Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema						
--	--	--	--	--	--	--	--

Sungai jariatang, 4 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BY.NY ” I ” DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Rabu/ 14 maret 2018

Pukul : 16.05 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Biodata bayi

Nama bayi : By, Ny. “I”

Umur : 2 jam

Tanggal/jam lahir : 14 Maret 2018/ 13.40 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

b. Biodata orang tua

Nama	: Ny ” I ”	Nama suami	: Tn ” R ”
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/bangsa	: Minang	Suku/bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lurah	Alamat	: Lurah

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat keluarga
Bayi anak ke tiga
4. Riwayat penyakit lain
Tidak ada
5. Riwayat penyakit turunan
Tidak ada
6. Riwayat kehamilan ibu

HPHT : 05 Juni 2017
TP : 12 Maret 2018
Usia Kehamilan : 40-41 minggu

Trimester I

ANC : 2x ke bidan
Keluhan : Mual muntah
Anjuran : makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : B.Komplek, Kalsium, B6

Trimester II

ANC : 2x ke bidan
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : penuhi nutrisi, istirahat dan tidur
Obat-obatan : Fe, Lc, C

Trimester III

ANC : 3x ke bidan
Keluhan : Sering BAK

Anjuran : personal hygiene
Obat-obatan : Fe, Lc, C
Usia kehamilan : 40-41 minggu
- Penyakit yang menyertai kehamilan
Tidak ada
- Riwayat persalinan
Usia gestasi : 40-41 minggu
Tanggal persalinan : 14 Maret 2018
Pukul : 13.40 WIB
Tempat bersalin : POSKESRI
Penolong bersalin : Bidan
Jenis persalinan : Spontan
Lama bersalin
Kala I : 8 jam Kala III : 10 menit
Kala II : 25 menit Kala IV : 2 jam
Keadaan ketuban : Jernih
Komplikasi persalinan : Tidak ada
Komplikasi ibu : Tidak ada
Komplikasi bayi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. TTV

N :140 x/i

P :35 x/i

S :36,5 C

c. Antropometri

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

LIKA : 33 cm

LIDA : 35 cm

LILA : 12 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Tidak Ada

Chepal Haematoma : Tidak Ada

Moulase : Tidak Ada

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Tidak Pucat

c. Telinga

Daun telinga : Ada, normal ka/ki

Lubang telinga : Ada, normal ka/ki

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

d. Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjuctiva : Tidak pucat

Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada

e. Hidung

Sekat hidung : Ada, normal

Lubang hidung : Ada,normal

f. Mulut

Bibir : Tidak ada labioskizis, labio palatoskizis

Lidah dan selaput lendir : Bersih

g. Dada

Bentuk dada : Normal

Bunyi nafas : Normal

h. Abdomen

Bentuk : Simetris

Kelainan : Tidak ada

i. Genetalia

Kelainan : Tidak ada

Lesi : Tidak ada

Lubang anus : Ada

j. Punggung

pembengkakan : Tidak ada

Spina bifida : Tidak ada

k. Ekstremitas

Tangan dan kaki : Gerakan aktif

Jumlah jari : Lengkap

Pembengkakan : Tidak ada

l. Reflek

Tonic neck	: (+)
Reflek morrow	: (+)
Reflek sucking	: (+)
Reflek rooting	: (+)
Swallowing	: (+)
Grapsing	: (+)
Babinski	: (+)

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa

Bayi baru lahir 2 jam normal

2. Masalah

Tidak ada

Data dasar

- Tanggal lahir : 14 Maret 2018
- Jam : 13.40 WIB
- JK : Perempuan
- BB : 3500 gram
- PB : 50 cm
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

Score	1 menit	5 menit
A: Appearance colour (warna kulit)	2	2
P: Pulse/ Head Rate (frekuensi jantung)	2	2
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	2	2

A: Activity (tonus otot)	1	2
R: Respiration (usaha nafas)	1	1
Jumlah	8	9

3. Kebutuhan

- a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
- b. Bounding attachment
- c. Perlindungan thermal
- d. ASI eksklusif
- e. Tanda bahaya BBL
- f. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Lakukan bounding attachment
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
4. Berikan pendkes tentang ASI eksklusif
5. Berikan pendkes tentang tanda bahaya BBL
6. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Memberi ibu hasil pemeriksaan bayi
 - BB : 3500 gram
 - PB : 50 cm
 - JK : PerempuanBayi Bugar
2. Melakukan bonding attachment dengan selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
3. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering, ganti segera mungkin jika pakaian atau popok basah.
4. Memberikan pendkes tentang ASI eksklusif pada ibu (SAP terlampir).
5. Memberikan pendkes tentang tanda bahaya BBL (SAP terlampir).
6. Menginformasikan ibu jadwal kunjungan ulang.

VII. EVALUASI

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Bonding attachment telah dilakukan.
3. Ibu telah mengetahui tentang perlindungan thermal pada bayinya.
4. Ibu mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
5. Ibu mengerti tentang pendkes yang diberikan.
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA NY " I " DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Minggu/ 18 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat Ibu mengatakan tidak menemukan tanda bahaya	1. Data umum a. TTV N : 120 x/i P : 40 x/i S : 36,5 °C	1.Diagnosa: Bayi baru lahir 4 hari normal 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan a. Informasi	4. Informasikan hasil pemeriksaan 5. Berikan pendkes tentang perawatan bayi	16.00 wib	1.memberikan informasi pada ibu bahwa keadaan bayinya baik 2.Memberikan pendkes tentang perawatan bayi	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengerti dengan pendkes yang	

<p>pada bayi</p> <p>Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas</p>	<p>b. BB : 3500 gr</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. kepala : ubun-ubun datar</p> <p>b. mata : sklera tidak kuning</p> <p>c. kulit : kemerahan dan tanda infeksi tidak ada</p> <p>d. abdomen : tali pusat kering dan sudah lepas</p>	<p>hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari</p> <p>c. Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>sehari-hari</p> <p>6. Jadwalkan kunjungan ulang</p>		<p>sehari-hari</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang</p>	<p>diberikan</p> <p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
---	--	--	--	--	---	---	--

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

Sungai jariatang, 22 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA NY "I" DI POSKESRI SUNGAI JARIANG
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Rabu/ 4 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan bayinya sering menyusui Ibu mengatakan tidak menemukan tanda bahaya	1. Data umum a. TTV N : 130 x/i P : 42 x/i	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 2 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendkes tentang imunisasi	17.00 wib	1.Memberikan Informasi pada ibu bahwa keadaan bayinya baik	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Ibu mengerti dengan pendkes yang	

<p>pada bayi</p>	<p>S : 36⁰C</p> <p>b. BB : 4000 gr</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Kepala : ubun-ubun datar</p> <p>b. Mata : sklera tidak kuning</p> <p>c. Kulit : kemerahan dan tanda infeksi tidak ada</p> <p>d. Abdomen : tali pusat kering dan</p>	<p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang imunisasi</p> <p>c. Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>		<p>2. Memberikan pendkes tentang imunisasi</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p>diberikan</p> <p>3. Ibu mau untuk kunjungan ulang</p>	
------------------	---	--	--	--	---	--	--

	sudah lepas						
--	----------------	--	--	--	--	--	--

Sungai jariatang, 4 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan secara menyeluruh yang diberikan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Kunjungan I kehamilan TM III pada Ny.I telah dilakukan pada tanggal 11 Februari 2018, pada usia kehamilan 35-36 minggu di POSKESRI Sungai Jariang. Kunjungan II pada Ny.I dilakukan pada tanggal 18 Februari 2018, pada usia kehamilan 36-37 Minggu di POSKESRI Sungai Jariang. Dan kunjungan III dilakukan pada tanggal 26 Februari 2018 pada Ny.I dengan usia kehamilan 37-38 minggu di POSKESRI Sungai Jariang. Pada kunjungan kehamilan I, II, dan III didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin baik. Pada pengumpulan data penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dengan pengkajian menggunakan kerangka berfikir 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP matrik.

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

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

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

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

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

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

B. Persalinan

Pada hari Rabu tanggal 14 Maret 2018 pukul: 10.15 ibu datang ke POSKESRI Sungai Jariang dengan usia kehamilan 40-41 minggu, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke ari-ari pada pukul 03.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 4 cm pada pukul 10.15 WIB, H III. Kala I berlangsung selama 4 jam. Pembukaan lengkap pukul 13.15 WIB , Kala II berlangsung 25 menit bayi lahir spontan jenis kelamin Perempuan , BB 3500 gram dan PB 50 cm. Kala III berlangsung 10 menit .dan kala IV berlangsung 2 jam. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf .

Proses persalinan berjalan dengan baik dan asuhan persalinan normal (APN) sudah dilakukan seluruhnya sesuai dengan teori yang ada seperti membersihkan jalan nafas, pemotongan tali pusat, injeksi Vit K, pemberian salf mata, IMD dan perawatan BBL. Setelah semua perawatan BBL dilakukan maka kita lakukan pengecekan pada perineum ibu apakah ada laserasi atau tidak. Pada kasus ini Ny “I” mengalami laserasi derajat 2, dan telah dilakukan penjahitan.

Menurut Rohani, 2011 persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan

lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur.

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

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

C. Nifas

Pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, pada kunjungan I tanggal 14 Maret 2018 yaitu 2 jam post partum tidak di temukannya komplikasi pada ibu seperti perdarahan, ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik walaupun ibu masih dibantu untuk duduk. Kunjungan kedua dilakukan pada 4 hari post partum yaitu pada tanggal 18 Maret 2018 ASI ibu sudah lancar, pengeluaran pervaginam (loche) bewarna merah kehitaman sesuai dengan teori kebidanan. Kunjungan ke 3 tanggal 04 April 2018 pada minggu ke 2 ASI ibu semakin banyak, dan sudah menyusui dengan kuat, pengeluaran pervaginam kuning kecoklatan, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Pada kunjungan ini ibu diberikan asuhan tentang kontrasepsi. Ibu memilih kontrasepsi IUD untuk dipakai nantinya.

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

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

Berdasarkan diagnosa yang didapatkan ibu post partum normal.

D. Bayi baru lahir

Pada pukul 13.40 Wib Ny”I” melahirkan seorang Bayi Perempuan dengan berat 3500 gr, panjang 50 Cm, A/S 8/9, ANUS (+) pada usia kehamilan 40-41 minggu dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.

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

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

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan kehamilan telah dilakukan pada Ny "T" dengan 3x kunjungan. Kunjungan pertama pada tanggal 11 Februari 2018, kunjungan ke 2 tanggal 18 Februari 2018 dan kunjungan 3 tanggal 26 Februari dan pendokumentasian dilakukan dalam bentuk Varney dan SOAP. Selama proses kehamilan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada kehamilan ibu
2. Asuhan kebidanan persalinan telah dilakukan pada Ny "T" pada tanggal 14 Maret 2018 dengan usia kehamilan 40-41 minggu. Ibu datang pukul 10.15 WIB dengan pembukaan 4 cm, pada pukul 13.15 pembukaan lengkap dan bayi lahir pada pukul 13.40 WIB dengan jk PR, BB 3500 gr, PB 50 cm. selama proses persalinan tidak ditemukan masalah atau komplikasi persalinan.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas telah dilakukan pada Ny "T" dengan 3x kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan tanggal 14 Maret 2018 kunjungan 2 pada tanggal 18 Maret 2018 dan kunjungan 3 tanggal 4 April 2018. Selama kunjungan nifas yang dilakukan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada masa nifas.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir telah dilakukan pada Ny "T" dengan 3x kunjungan, kunjungan pertama pada tanggal 14 Maret 2018 kunjungan 2 tanggal 18 Maret 2018 dan kunjungan 3 tanggal 4 April 2018. Selama kunjungan bayi baru lahir tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi baru lahir.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana telah dilakukan pada Ny "T" di POSKESRI Sungai Jariang tahun 2018. Pada saat melakukan asuhan ini penulis memberikan pilihan KB kepada ibu, dan ibu memilih untuk memakai KB IUD untuk dipakai ibu.

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini penulis mengharapkan:

1. Bagi mahasiswa
 - a. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
 - b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.
 - c. Diharapkan dapat menerapkan teori yang didapatkan dan dipraktekan secara langsung dilapangan.
2. Bagi klien
 - a. Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif selama kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.
 - b. Diharapkan menambah wawasan serta pengetahuan pada Ny "I" tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.
3. Bagi institusi

Diharapkan dapat mengembangkan dan memperbaiki pelayanan kesehatan yang ada di POSKESRI Sungai Jariang mulai dari pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

DAFTAR PUSTAKA

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

Mandriwati,A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan BerbasisKompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.

Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Cetakan I, EGC.

Maritalia, dkk. (2012). *Biologi reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.

Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.

Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan AnakPrasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health Approved By The Who Guidelines Review Committee Recommendations On Newborn health
Kerangka

Menkes,28 Agustus 2013,Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen Untuk Balita

Mulati, E(ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of CarelifeCycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Prahardina, dr. 2009. *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : GM.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2016 . Diakses tanggal 01 Februari 2017

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

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

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Keluhan Fisiologis Trimester III
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI Sungai Jariang

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Keluhan Fisiologis Trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Keluhan Fisiologis Trimester III diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan Keluhan Fisiologis Trimester III

B. POKOK BAHASAN

Keluhan Fisiologis Trimester III

C. SUB POKOK BAHASAN

Keluhan Fisiologis Trimester III

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"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang Keluhan Fisiologis Trimester III 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang - Keluhan Fisiologis Trimester III 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti dengan Keluhan Fisiologis Trimester III

G. REFERENSI

Syafrudin. 2010. Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta :
Trans Info Medika

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

Keluhan Fisiologis Trimester III

1. 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 pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

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

2. 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:.

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat
- b. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- c. Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- d. Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

3. 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:

- a. Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol. Menghindari merokok dan mengkonsumsi alkohol pada saat hamil. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.
- b. 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 coklat.
- c. 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.
- d. 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.

- e. 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.
 - f. 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.
 - g. 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.
 - h. 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.
4. 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. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur.

Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita grande multipara yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil:

- a. Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- b. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok.

5. Kegerahan

Saat hamil terjadi peningkatan aliran darah, agar penyuluhan zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin dapat berjalan lancar. Kondisi ini bisa menyebabkan anda mudah merasa kepanasan atau kegerahan. Umumnya, keluhan ini muncul saat kandungan mencapai 20 minggu atau saat aliran darah di dalam tubuh mulai meningkat. 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 hamil.

Janin juga menghasilkan panas di dalam tubuhnya, tetapi janin belum bisa melakukan proses berkeringat dan bernapas maka kelebihan panas di dalam tubuh janin di buang ke melalui tubuh ibu. Itu sebabnya, semakin

bertambah usia janin anda, panas yang dikeluarkan tubuhnya juga semakin banyak. Anda pun jadi mudah kegerahan, serta akan lebih banyak mengelurkan keringat. Cara mengatasi kegerahan yang dialami oleh ibu hamil adalah:

- a. Pakai baju yang longgar dan nyaman.
 - b. Pilihlah baju dari bahan yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.
 - c. Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik. Misalnya, dengan sering membuka jendela atau pintu.
 - d. Hidari tempat-tempat sempit yang membuat anda merasa pengap.
 - e. Sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.
 - f. Perbanyak minum cairan, baik air putih maupun jus buah segar untuk mengganti cairan tubuh yang keluar dalam bentuk keringat²
6. 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:

- a. Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
- b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- c. Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari
- d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nocturia, kecuali jika nocturia sangat mengganggu tidur pada malam hari
- e. Batasi minum kopi, teh atau soda

- f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

7. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan :

- a. Teknik relaksasi
- b. Memassase leher dan otot bahu
- c. Penggunaan kompres panas/es pada leher
- d. Istirahat
- e. Mandi air hangat
- f. Gunakan paracetamol
- g. Hindari aspirin, ibuprofen, narcotics, sedative/hipnotik



KELUHAN FISILOGIS TRIMESTER III



OLEH
ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIIIKEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

1. 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



2. 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.



2. 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)



2. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral.



3. Kegerahan

Saat hamil terjadi peningkatan aliran darah, agar penyuluhan zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin dapat berjalan lancar. Kondisi ini bisa menyebabkan anda mudah merasa kepanasan atau kegerahan



6. 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.

7. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penengangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.



Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda Bahaya Trimester III
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI Sungai Jariang

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Tanda Bahaya Trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Tanda Bahaya Trimester III diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan pengertian Tanda Bahaya Trimester III

Ibu mengerti dengan macam-macam Tanda Bahaya Trimester III

B. POKOK BAHASAN

Tanda Bahaya Trimester III

C. SUB POKOK BAHASAN

Pengertian Tanda Bahaya Trimester III

Macam-macam Tanda Bahaya Trimester III

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"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang Tanda Bahaya Trimester III 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang - Pengertian Tanda Bahaya Trimester III - Macam-macam Tanda Bahaya Trimester III 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti apa itu ASI Eksklusif

Ibu diharapkan tau kandungan ASI

Ibu tau dengan manfaat ASI

G. REFERENSI

Salmah, dkk.2006. Asuhan Kebidanan Antenatal .Jakarta:EGC.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

A. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

B. Macam-macam tanda bahaya trimester III

1. Perdarahan pervaginam

- a. Plasenta previa : plasenta tertanam pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutup sebagian kecil atau keseluruhan jalan lahir (Ari Sulistyawati 2009).
- b. Solusio plasenta : plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum jalan lahir (Ari Sulistyawati 2009).

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina.

3. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

4. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan bertanda syok, maka berkemungkinan terjadi solusio plasenta.

5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Ari Suliistyawati, 2009).

6. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu maka, waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim misalnya asfiksia janin sampai kematian (Ari Sulistyawati, 2009).

7. Penglihatan kabur

Pandangan yang kabur secara mendadak dan biasanya disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala pre-eklampsia (Ari Sulistyawati, 2009).

8. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, dan tangan, dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Ari Sulistyawati, 2009).



TANDA BAHAYA TRIMESTER III



OLEH

ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

A. PENGERTIAN

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

B. MACAM-MACAM TANDA BAHAYA TRIMESTER III

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam ini bisa disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta



2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri.



3. Demam tinggi

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

DEMAM TINGGI



4. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk.



5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.



6. Gerakan janin tidak terasa

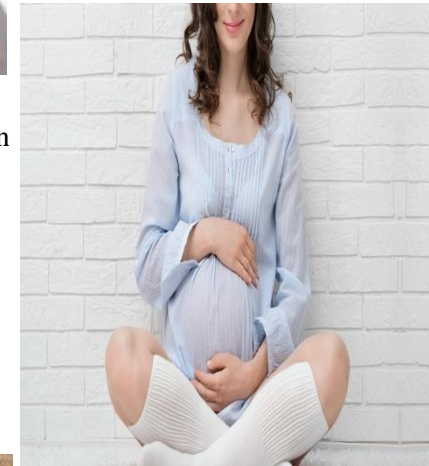
Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu maka, waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim misalnya asfiksia janin sampai kematian



Terima kasih

8. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, dan tangan, dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya.



7. Penglihatan kabur

Pandangan yang kabur secara mendadak dan biasanya disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala pre-eklamsia



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Persiapan Persalinan
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Jariang

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Persiapan Persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Persiapan persalinan diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan Persiapan persalinan.

B. POKOK BAHASAN

Persiapan Persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

Persiapan Persalinan

D. METODE PENYULUHAN

4. Ceramah
5. Tanya jawab

E. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang persiapan persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti apa saja persiapan persalinan

G. REFERENSI

Salmah, dkk.2008. Asuhan Kebidanan Antenatal .Jakarta:EGC.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

A. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya.

B. Persiapan Persalinan

Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Anda mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut. Berikut beberapa hal yang wajib untuk Anda pikirkan dan Anda persiapkan

1. Membuat rencana persalinan, meliputi :
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
 - d. Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
 - e. Siapa yang akan menemani persalinan
 - f. Berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
 - g. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan

2. Membuat rencana
 - a. pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada
 - b. siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
 - c. Siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan

3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan
 - a. dimana ibu akan melahirkan
 - b. bagaimana cara menjangkaunya
 - c. kemana ibu mau dirujuk
 - d. bagaimana cara mendapatkan dana
 - e. bagaimana cara mencari donor darah

4. Membuat rencana atau pola menabung
 - a. Tabungan ibu bersalin

5. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan
 - a. kain panjang 4 buah
 - b. Pembalut wanita
 - c. Handuk, waslap, alat mandi, alat make up
 - d. pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH
 - e. Pakaian bayi, minyak telon
 - f. Tas plastic

Keperluan untuk BAYI anda:

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

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



PERSIAPAN PERSALINAN



OLEH
ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

A. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan.

Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya.



Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Andampersiapkan kebutuhan persalinan tersebut. Berikut beberapa hal yang wajib untuk Anda pikirkan dan Andampersiapkan

1. Membuat rencana persalinan, meliputi :

- Tempat persalinan
- Memilih tenaga kesehatan terlatih
- Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
- Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
- Siapa yang akan menemani persalinan
- berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara megumpulkannya
- siapa yang kan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan



2. Membuat rencan

- pembuatan keputusan jikakegawat daruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada
- siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan



3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan

- dimana ibu akan melahirkan
- bagaimana cara menjangkaunya
- kemana ibu mau dirujuk
- bagaimana cara mendapatkan dana

e. bagaimana cara mencari donor darah



4. Membuat rencana atau pola menabung

a. Tabungan ibu bersalin



4. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan

- a. kain panjang 4 buah
- b. Pembalut wanita
- c. Handuk, waslap, alat mandi, alat make up
- d. pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH
- e. Pakaian bayi, minyak talon
- f. Tas plastic



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

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

Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Rasa Aman Dan Nyaman Persalinan
Sasaran	: Ny."I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: POSKESRI Sungai Jariang

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Rasa Aman Dan Nyaman Persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang imunisasi diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan Rasa Aman dan Nyaman Persalinan.

B. POKOK BAHASAN

Rasa Aman dan Nyaman Persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

Rasa Aman dan Nyaman Persalinan

D. METODE PENYULUHAN

6. Ceramah
7. Tanya jawab

E. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang rasa aman dan nyaman persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang - Rasa aman dan nyaman persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti dengan rasa aman dan nyaman persalinan

G. REFERENSI

Kumalasari Intan, 2015. *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, intranatal, posnatal bayi baru lahir dan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Disaat mulainya persalinaan sambil menunggu pembukaan lengkap.Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang.Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami di sisi adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan. Disini ibu di perbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalnan.Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan di sarankan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalina.Perlu di ingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang. Sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin).

2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermitten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3. Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih. Selain itu, tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin.

Apabila terjadi kandung kemih yang penuh maka akan mengakibatkan:

- a. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet.
- b. Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- c. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
- d. Mengganggu penatalaksanaan distosis bahu.
- e. Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

4. Pemberian Cairan dan Nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan, karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

5. Kontak fisik

Si ibu mungkin tidak ingin bercakap – cakap tetapi ia mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Partnernya hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangandengannya, menggosok punggungnya,

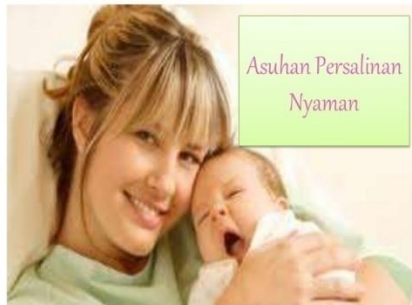
menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya mendekapnya. Sebagian pasangan suami istri mungkin ingin mempraktekkan dimana partnernya mengelus – elus perut dan paha wanita atau teknik – teknik lain yang serupa. Mereka yang menginginkan kelahiran yang aktif bisa mencoba stimulasi puting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitary dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus secara alamiah. Hal ini juga akan merangsang produksi endogenous opiates, yang memberikan sedikit analgesia alamiah.

6. Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan sangat meringankan. Sebagian wanita mungkin akan merasakan pijatan pada abdominal menyenangkan; elusan ringan diatas seluruh perut memang bisa terasa enak, dengan menggunakan kedua tangan dan melakukan ujung jari menyentuh daerah symphysis pubis, melintas diatas fundus uterus dan kemudian turun ke kedua sisi perut.



RASA AMAN DAN NYAMAN PERSALINAN



By Asih Dwi Astuti., SST.,M. Kes

OLEH
ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
T. A 2017/2018

1. Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Disaat mulainya persalinaan sambil menunggu pembukaan lengkap.Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinaan dapat berkurang.



2. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinaan yang mempunyai sifat intermitten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.



1. Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinaan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinaan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih.



Duniakewanitaan.com

1. Pemberian Cairan dan Nutrisi dan 1. Kontak fisik

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan.



1. Pijatan

Si ibu mungkin tidak ingin bercakap – cakap tetapi ia mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Partnernya hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangandengannya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya mendekapnya. Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan sangat meringankan.

Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Posisi Meneran
Sasaran	: Ibu Hamil
Tempat Pelaksana	: POSKESRI Sungai Jariang
Waktu	: 30 menit

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan materi penyuluhan tentang Posisi Meneran Pada Ibu Hamil, ibu-ibu bisa melahirkan dengan berbagai posisi yang nyaman.

2. Tujuan Instruksional

Khusus Setelah para ibu di sungai jariang diberi penyuluhan ini diharapkan ibu-ibu dapat:

- a. Mengerti dan memahami pengertian posisi meneran.
- b. Mengetahui manfaat posisi meneran.
- c. Mengetahui macam-macam posisi meneran.
- d. Mengethui cara meneran.
- e. Mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan dalam posisi meneran

B. SASARAN

Sasaran dari penyuluhan ini adalah untuk ibu hamil

C. POKOK MATERI

(Terlampir 1)

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

Leaflate

F. KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Kegiatan penyuluhan

Pembukaan

- a. Mengucapkan salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Apresiasi
- d. Menyampaikan tujuan
- e. Pre test WAKTU 5 Menit

2. Kegiatan audience

Menjawab salam – Mendengarkan dengan aktif – Mendengarkan dengan memberikan respon – Mendengarkan dengan memberikan respon – Mendengarkan dengan memberikan respon. – Memberikan pertanyaan.

3. Penyuluhan

- a. Menjelaskan materi secara 1 Jam sistematis.
 - 1) Menjelaskan pengertian posisi meneran.
 - 2) Menjelaskan manfaat posisi meneran.
 - 3) Menjelaskan macam-macam posisi meneran.
 - 4) Menjelaskan cara meneran.
 - 5) Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam posisi meneran

b. Membuka season tanya jawab.

c. Menjawab pertanyaan

4. Penutup

- a. Evaluasi 10 Menit
- b. Post test
- c. Memberi kesimpulan
- d. Mengucapkan salam - Menjawab pertanyaan - Mendengarkan aktif - Menjawab salam

G. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian posisi meneran?
2. Sebutkan macam-macam posisi meneran?

H. REFERENSI

Sarwono Prawirohardjo. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Bina Pustaka.

POSISI MENERAN

A. Pengertian

Menurut Syafrudin (2012) posisi dalam persalinan adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan. Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternative-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut. bidan tersebut harus melakukan semuanya itu dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

1. Aman, sesuai evidence based, dan member sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
2. Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
3. Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan.
4. Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
5. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami ibu.

B. Manfaat pilihan posisi berdasarkan keinginan ibu

1. Memberikan banyak manfaat
2. Sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan
3. Kala 2 persalinan menjadi lebih pendek

4. Laserasi perineum lebih sedikit
5. Lebih membantu meneran
6. Nilai apgar lebih baik

C. Macam-macam posisi meneran

1. Posisi terlentang (supine) Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung. Dan juga menyebabkan beberapa hal seperti :
 - a. Dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin.
 - b. Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.
 - c. Buang air kecil terganggu.
 - d. Mobilisasi ibu kurang bebas.
 - e. Ibu kurang semangat.
 - f. Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
 - g. Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.
 - h. Rasa nyeri yang bertambah.
2. Posisi duduk/setengah duduk Posisi ini akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul.
3. Posisi jongkok/ berdiri Jongkok atau berdiri memudahkan penuran kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir).
4. Berbaring miring kekiri Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat

mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

5. Posisi merangkak Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

D. Cara meneran

Beberapa cara meneran menurut berbagai sumber yang dapat dilakukan yaitu :

1. Cara meneran yaitu :
 - a. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
 - b. Jangan anjurkan untuk menahan nafas pada saat meneran.
 - c. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
 - e. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - f. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.
2. Menurut JNPK-KR (2007), dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan rupture uteri. Cegah setiap anggota keluarga yang mencoba melakukan dorongan pada fundus. Untuk mengkoordinasikan semua kekuatan menjadi optimal saat his dan mengejan dapat dilakukan halhal sebagai berikut :

- a. Parturien diminta untuk merangkul kedua pahanya, sehingga dapat menambah pembukaan pintu bawah panggul.
 - b. Badan ibu dilengkungkan sampai dagu menempel di dada, sehingga arah kekuatan menuju jalan lahir.
 - c. His dan mengejan dilakukan bersamaan sehingga kekuatannya optimal.
 - d. Saat mengejan ditarik sedalam mungkin dan dipertahankan dengan demikian diafragma abdominal membantu dorongan kearah jalan lahir.
 - e. Bila lelah dan his masih berlangsung, nafas dapat dikeluarkan dan selanjutnya ditarik kembali untuk dipergunakan mengejan.
3. Menurut Sarwono (2009), ada 2 cara mengejan yaitu :
- a. Wanita tersebut dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya.
 - b. Sikap seperti diatas, tetapi badan dalam posisi miring kekiri atau kekanan tergantung pada letak punggung janin, hanya satu kaki dirangkul, yakni kaki yang berda diatas. Posisi yang menggulung ini memang fisiologis. Posisi ini baik dilakukan bila putaran paksi dalam belum sempurna.

E. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Menurut Sarwono (2009), juga ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat mengejan, yaitu :

1. Mengejan hanya diperbolehkan sewaktu ada his dan pembukaan lengkap.
2. Pasien tidur terlentang, kedua kaki difleksikan, kedua tangan memegang kaki atau tepi tempat tidur sebelah atas, bila kondisi janin kurang baik, pasien mengejan dalam posisi miring.
3. Pada permulaan his, pasien disuruh menarik nafas dalam, tutup mulut, mengejan sekuat-kuatnya dan selama mungkin, bila his masih kuat menarik nafas pengejanan dapat diulang kembali. Bila his tidak ada, pasien istirahat, menunggu datangnya his berikutnya.

Pembimbing Lapangan Penyuluh

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr. Keb)

(Anggela Putri)

Pembimbing Akademik

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



Oleh:
ANGGELA PUTRI
1515401002

Prodi DIII Ke-
bidanan
STIKes PERINTIS
PADANG
Tahun 2018

POSISI MENERAN YANG BAIK DAN BENAR

posisi dalam persalinan adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan dan kita dapat memilih posisi yang kita inginkan sendiri



Macam-macam posisi meneran

1. Posisi terlentang (supine) Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama,

besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.



2. Posisi duduk/setengah duduk Posisi ini akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun ke dasar panggul.



3. Berbaring miring ke kiri Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi

suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.



4. Posisi jongkok/ berdiri Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih

besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir).

5. Posisi merangkak Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu.

SEKIAN TERIMA KASIH

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: teknik Menyusui Yang Benar
Sasaran	: Ny."I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Teknik Menyusui.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Teknik Menyusui diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan Teknik Menyusui Yang Benar

B. POKOK BAHASAN

Teknik Menyusui Yang Benar

C. SUB POK BAHASAN

Teknik Menyusui Yang Benar

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang - Teknik menyusui yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti dengan teknik menyusui yang benar

G. REFERENSI

Salmah, dkk.2006. Asuhan Kebidanan Antenatal .Jakarta:EGC.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Teknik Menyusui Yang Benar

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
6. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola.
10. Lepaskan payudara dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi.
11. Kemudian sendawakan bayi.

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

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

3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



OLEH

ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

1. Sebelum menyusui ASI Ibu duduk atau berbaring dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.



2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara



3. dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.



4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkunglengan (kepala tidak boleh menengadiah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan

6. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.

7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang



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



10. Lepaskan payudara dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi.



11. Kemudian sendawakan bayi.



Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda bahaya masa nifas
Sasaran : Ny."I"
Waktu : 30 menit
Tempat : Rumah Pasien

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang tanda bahaya masa nifas diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas

B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

C. SUB POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. KEGIATAN

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

			- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas		
2	INTI	15 Menit	Menjelaskan tentang - Tanda bahaya masa nifas	- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

F. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti dengan tanda bahaya masa nifas

G. REFERENSI

Salmah, dkk.2006. Asuhan Kebidanan Antenatal .Jakarta:EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gde.1999 .Memahami Kesehatan Reproduksi

Wanita.Jakarta:ARCAN.

Departemen Kesehatan RI.1992. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dalam Konteks Keluarga. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

Tanda bahaya masa nifas

1. Pendarahan Post Partum

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

Faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

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

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).Tanda dan gejala dari lochea yang berbau busuk adalah:

- a. Keluarnya cairan dari vagina
- b. Adanya bau yang menyengat dari vagina
- c. Disertai dengan demam $> 38^{\circ}\text{C}$

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).Tanda dan gejala dari sub involusi uterus adalah:

- a. Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
- b. Fundus masih tinggi
- c. Lochea banyak dan berbau
- d. Pendarahan

4. Nyeri pada Perut dan Panggul

Tanda dan gejala dari nyeri panggul dan perut adalah:

- a. Demam
 - b. Nyeri perut bagian bawah
 - c. Suhu meningkat
 - d. Nadi cepat dan kecil
 - e. Nyeri tekan
 - f. Pucat muka cekung, kulit dingin
 - g. Anoreksia terkadang muntah
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. Tanda dan gejala dari pusing dan lemas yang berlebihan adalah:

- a. Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala
 - b. Kepala terasa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah
 - c. Lemas
6. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas. Tanda dan gejala dari suhu ibu yang tinggi adalah:

- a. Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$
7. Bendungan ASI

Penyebab: penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu.



TANDA BAHAYA MASA NIFAS



OLEH

ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

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



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).



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).



4. Nyeri pada Perut dan Panggul

Tanda dan gejala dari nyeri panggul dan perut adalah:

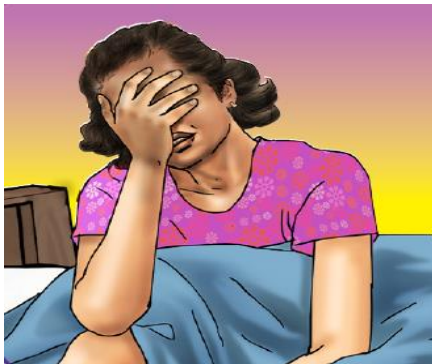
- h. Demam
- i. Nyeri perut bagian bawah
- j. Suhu meningkat
- k. Nadi cepat dan kecil
- l. Nyeri tekan
- m. Pucat muka cekung, kulit dingin
- n. Anoreksia terkadang muntah



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. Tanda dan gejala dari pusing dan lemas yang berlebihan adalah:

- A. Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala
- B. Kepala terasa berdenyut dan disertai ras mual dan muntah
- C. Lemas



6. Suhu Tubuh Ibu >38°C

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas. Tanda dan gejala dari suhu ibu yang tinggi adalah:

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



7. Bendungan ASI

Penyebab: penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu.



Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Perawatan Luka Laserasi
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien

1. TUJUAN

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Perawatan Luka Laserasi.

3. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang imunisasi diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan Perawatan Luka Laserasi.

4. POKOK BAHASAN

Perawatan Luka Laserasi

5. SUB POKOK BAHASAN

Tujuan Perawatan Luka Laserasi

Cara Perawatan Luka Laserasi

6. METODE PENYULUHAN

H. Ceramah

I. Tanya jawab

1. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang Perawatan Luka Laserasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang tujuan Perawatan Luka Laserasi - cara Perawatan Luka Laserasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

2. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti dengan tujuan perawatan luka laserasi dan cara perawatan luka laserasi

3. REFERENSI

Hidayat, 2005, Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)
Putri)

(Anggela

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

A. TUJUAN

1. Rasa nyaman terpenuhi / bersih
2. Tidak terjadi infeksi
3. Nyeri berkurang

B. Cara perawatan luka laserasi

1. Melakukan cuci tangan
2. Mengatur posisi ibu yang nyaman : jika di tempat tidur posisi semifowler/fowler, lutut ditekuk
3. Membuka baju bagian bawah
4. Membersihkan paha bagian atas dan keringkan (kiri dan kanan)
5. Bersihkan lipatan bagian atas (labia mayora). Tangan kiri menarik lipatan ke atas,tangan kanan membersihkan dengan hati-hati lipatan kulit. Usap dari perineum kearah anus. Ulangi pada sisi yang berlawanan
6. Regangkan lipatan bagian atas (labia mayora) dengan tangan kiri. Tangan kananyang lain membersihkan dari area bagian atas lipatan (pubis) ke lubang tempatbuang air besar (anus) dengan satu kali usapan. Gunakan kapas yang berbeda. Areayang dibersihkan yaitu lipatan bagian dalam (labiaminora , klitoris dan oripicium vagina).
7. Tuangkan air hangat ke area perineum dan keringkan
8. Merubah posisi dengan posisi miring
9. Bersihkan area anus dari kotoran dan feses jika ada. Bersihkan dari arah depan(vagina) ke belakang (anus) dengan satu usapan. Ulangi dengan kapas yang berbeda sampai bersih
10. Keringkan dengan handuk. Pasang pembalut pada celana dalam. Celupkan pada kassa steril ke dalam larutan bethadine, peras lembab dan tempelkan di daerah perineum (bila ada jahitan) atau bila ada salep oleskan
11. Pasang celana dalam yang sudah dipasang pembalut, kemudian dirapihkan

12. Pakai pakaian bawah

13. Cuci tangan



PERAWATAN LUKA LASERASI



OLEH
ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

C. TUJUAN

4. Rasa nyaman terpenuhi / bersih
5. Tidak terjadi infeksi
6. Nyeri berkurang

D. Cara perawatan luka laserasi

1. Melakukan cuci tangan
2. Mengatur posisi ibu yang nyaman : jika di tempat tidur posisi semifowler / fowler, lutut ditekuk



1. Membuka baju bagian bawah
2. Membersihkan paha bagian atas dan keringkan (kiri dan kanan)
3. Bersihkan lipatan bagian atas (labia mayora). Tangan kiri menarik lipatan ke atas,tangan kanan membersihkan dengan hati-hati lipatan kulit. Usap dari perineum kearah anus. Ulangi pada sisi yang berlawanan



6. Regangkan lipatan bagian atas (labia mayora) dengan tangan kiri. Tangan kananyang lain membersihkan dari area bagian atas lipatan (pubis) ke lubang tempatbuang air besar (anus) dengan satu kali usapan. Gunakan kapas yang berbeda. Areayang dibersihkan yaitu lipatan bagian dalam (labiaminora , klitoris dan oripicium vagina).
7. Tuangkan air hangat ke area perineum dan keringkan

8. Merubah posisi dengan posisi miring



9. Bersihkan area anus dari kotoran dan feses jika ada. Bersihkan dari arah depan(vagina) ke belakang (anus) dengan satu usapan. Ulangi dengan kapas yang berbeda sampai bersih



10. Keringkan dengan handuk. Pasang pembalut pada celana dalam. Celupkan pada kassa steril ke dalam larutan bethadine, peras lembab dan tempelkan di daerah perineum (bila ada jahitan) atau bila ada salep oleskan

11. Pasang celana dalam yang sudah dipasang pembalut, kemudian dirapihkan

12. Pakai pakaian bawah

13. Cuci tangan



Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Pelayanan Kontrasepsi
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Alat Kontrasepsi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Alat Kontrasepsi diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan pengertian kontrasepsi

Ibu mengerti dengan macam-macam kontrasepsi

B. POKOK BAHASAN

Alat Kontrasepsi

C. SUB POKOK BAHASAN

Pengertian kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi

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"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang - Pengertian kontrasepsi - Macam-macam alat kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti apa itu kontrasepsi

Ibu diharapkan mengerti dengan macam-macam alat kontrasepsi

G. REFERENSI

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2009 .Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.Jakarta:ARCAN.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

A. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas.

B. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1. AKDR

a. Pengertian

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan alat kecil yang terdiri dari rangka plastik yang lentur dengan dililiti kawat tembaga dan benang yang dipasang didalam rahim.

b. Adapun cara kerja AKDR adalah :

- 1) Menghambat kemampuan spermatozoa untuk masuk kedalam saluran tuba.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu.
- 4) Memungkinkan mencegah inplantasi ovum keuterus.

c. Efek samping

- 1) Sebagian besar efek samping tidak berbahaya (bukan tanda-tanda penyakit, akan tetapi tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan.
- 2) Setelah pemasangan dapat terjadi kram.
- 3) Terdapat flek dalam beberapa minggu.
- 4) Haid lebih lama dan lebih banyak.
- 5) Bercak atau flek diantara masa haid.
- 6) Terjadi kram atau nyeri selama haid.
- 7) Sekret vagina lebih banyak

2. **Pil kombinasi**

a. Pengertian

Pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau progesteron saja yang diminum setiap hari selama 21 atau 28 hari.

b. Adapun cara kerjanya adalah :

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 3) Mencegah implantasi sel telur.
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga perjalanan sel telur terganggu pula.

c. Efek samping

- 1) Dapat terjadi bercak-bercak darah diantara masa haid pada pemakaian tiga bulan pertama.
- 2) Amenore
- 3) Pusing, mual pada minggu pemakaian.
- 4) Air susu berkurang untuk yang menggunakan pil kombinasi
- 5) Perubahan berat badan
- 6) Flek hitam pada muka

3. **Suntikan**

a. Pengertian

Obat suntik yang berisi progesteron yang disuntikkan setiap 2 atau 3 bulan, atau hormon estrogen dan progesteron yang disuntikkan setiap 1 bulan (suntikan kombinasi) pada otot panggul atau lengan atas.

b. Adapun cara kerjanya adalah

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 3) Menipiskan endometrium atau selaput lendir sehingga tidak siap untuk kehamilan.
- 4) Menghambat transportasi sel telur yang telah dibuahi oleh tuba.

c. Efek samping

- 1) Pusing, mual.
- 2) Menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
- 3) Kadang perdarahan lebih banyak pada saat menstruasi
- 4) Perubahan berat badan

4. **AKBK**

a. Pengertian

AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) atau sering disebut implant merupakan satu, dua atau 6 batang silastik yang berisi hormon progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas. Implant satu dan dua batang dapat digunakan selama 3 tahun sedangkan yang 6 batang digunakan selama 5 tahun.

b. Adapun cara kerjanya adalah

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 3) Mengganggu proses pembentukan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

c. Efek samping

- 1) Perdarahan bercak ringan
- 2) Amenore
- 3) Ekspulsi (lepasnya batang implant dari tempat pemasangan)
- 4) Infeksi pada daerah pemasangan
- 5) Perubahan berat badan

5. **Kondom**

a. Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari lateks (karet) atau plastik (vinil), yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

b. Adapun cara kerjanya adalah :

- 1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- 2) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain.
- c. Efek samping
- 1) Alergi terhadap lateks atau pelumas atau permisida yang dipakai atau ada di kondom.
 - 2) Kondom rusak atau diperkirakan bocor.
 - 3) Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan.
 - 4) Mengurangi kenikmatan seksual.



ALAT KONTRASEPSI



OLEH
ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

B. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas.

C. Macam-macam alat kontrasepsi

AKDR

a. Pengertian

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan alat kecil yang terdiri dari rangka plastik yang lentur dengan dililiti kawat tembaga dan benang yang dipasang didalam rahim.

Adapun cara kerja AKDR adalah :

- Menghambat kemampuan spermatozoa untuk masuk kedalam saluran tuba.
- Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.

- 5) Mencegah sperma dan ovum bertemu.
- 6) Memungkinkan mencegah implantasi ovum keuterus.
 - Mencegah sperma dan ovum bertemu.
 - Memungkinkan mencegah implantasi ovum keuterus.



Pil kombinasi

Efek samping

- Sebagian besar efek samping pil yang mengandung hormon tidak berbahaya (bukan estrogen dan progesteron (pil tanda-tanda penyakit, akan kombinasi) atau progesteron saja yang tetapi tubuh perlu waktu diminum setiap hari selama 21 atau 28 untuk menyesuaikan. hari.
- Setelah pemasangan dapat terjadi kram.
- Terdapat flek dalam beberapa minggu.
- Haid lebih lama dan lebih banyak.
- Bercak atau flek diantara masa haid.
- Terjadi kram atau nyeri selama haid.
- Sekret vagina lebih banyak

a. Pengertian

b. Adapun cara kerjanya adalah :

- Menekan ovulasi
- Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- Mencegah inflantasi sel telur.
- Pergerakan tuba terganggu sehingga perjalanan sel telur terganggu pula.

Efek samping

- Dapat terjadi bercak-bercak darah diantara masa haid pada pemakaian tiga bulan pertama.
- Amenore
- Pusing, mual pada minggu pemakaian.
- Air susu berkurang untuk yang menggunakan pil kombinasi
- Perubahan berat badan
- Flek hitam pada muka



Suntikan

a. Pengertian

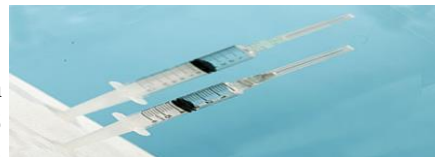
Obat suntik yang berisi progesteron yang disuntikkan setiap 2 atau 3 bulan, atau hormon estrogen dan

progesteron yang disuntikkan setiap 1 bulan (suntikan kombinasi) pada otot panggul atau lengan atas.

- b. Adapun cara kerjanya adalah
- Menekan ovulasi
 - Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
 - Menipiskan endometrium atau selaput lendir sehingga tidak siap untuk kehamilan.
 - Menghambat transportasi sel telur yang telah dibuahi oleh tuba.

Efek samping

- Pusing, mual.
- Menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
- Kadang perdarahan lebih banyak pada saat menstruasi
- Perubahan berat badan



Efek samping

- Perdarahan bercak ringan
- Amenore



Kondom

a. Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari lateks (karet) atau plastik (vinil), yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Adapun cara kerjanya adalah :

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

a. Pengertian

AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) atau sering disebut implant merupakan satu, dua atau 6 batang silastik yang berisi hormon progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas.

b. Adapun cara kerjanya adalah

- Menekan ovulasi
- Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- Mengganggu proses pembentukan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang ASI Eksklusif.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Alat Kontrasepsi diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan pengertian ASI eksklusif

Ibu mengerti dengan kandungan ASI

Ibu mengerti dengan manfaat ASI

3. POKOK BAHASAN

ASI Eksklusif

4. SUB POKOK BAHASAN

Pengertian ASI Eksklusif

Kandungan ASI

Manfaat ASI

5. METODE PENYULUHAN

6. Ceramah

7. Tanya jawab

8. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang - Pengertian ASI Eksklusif - Kandungan ASI - Manfaat ASI 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

9. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti apa itu ASI Eksklusif

Ibu diharapkan tau kandungan ASI

Ibu tau dengan manfaat ASI

10. REFERENSI

Purwanti. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Bandung : Cendekia.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Angela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

ASI EKSLUSIF

A. Pengertian

ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan yang lain. Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
2. Menyusui bayi segera mungkin setelah kelahiran.
3. Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
4. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand).
5. Berikan colostum.
6. Memberikan ASI sesering mungkin.

B. Kandungan ASI

1. Protein

Protein dapat melindungi bayi dari kejadian infeksi karena mengandung faktor anti infeksi. Laktoferin yang mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang membutuhkan zat besi.

2. Lemak

Enzim lipase dalam ASI disebut bile salt stimulated lipase mulai bekerja dalam usus bersamaan dengan tersedianya garam empedu.

3. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat ASI yang memberikan 42% total energi pada ASI. Zat gizi ini merupakan komponen utama, jumlah laktosa dalam ASI tidak banyak bervariasi antara ibu-ibu yang menyusui.

4. Vitamin

Vitamin pada ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, tetapi pada usia 6 bulan beberapa vitamin tidak mencukupi lagi antara lain niacin, vitamin B2 dan vitamin D.

C. Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
 - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - b. ASI mengandung berbagai zat penolak penyakit yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
 - c. Resiko alergi pada bayi tidak ada
 - d. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Bagi ibu dan keluarga.
 - a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
 - b. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarakkan kehamilan.
 - c. ASI ekonomis dan praktis.
 - d. ASI dapat mempererat hubungan ibu dan bayi (bonding attachment)

D. Makanan Yang Baik Untuk Ibu Menyusui

Pada masa menyusui kebutuhan gizi ibu perlu diperhatikan karena ibu tidak hanya harus mencukupi kebutuhan dirinya melainkan harus memproduksi ASI bagi bayinya.

Makanan yang dianjurkan:

1. Sumber zat tenaga atau karbohidrat seperti (beras, kentang, bihun, mie, roti, macaroni, dan lain-lain).
2. Sumber zat pembangun atau protein seperti (ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe).
3. Sumber zat pengatur seperti (sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang segar).
4. Minum air putih lebih dari 8 gelas sehari (minimal tambahkan 3-4 gelas)

E. Makanan Yang Tidak Dianjurkan Untuk Ibu Menyusui

Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup. Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu menyusui adalah:

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

F. Teknik Menyusui Yang Benar

12. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
13. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
14. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
15. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
16. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
17. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
18. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
19. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
20. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola.
21. Lepaskan payudara dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi.
22. Kemudian sendawakan bayi.

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

6. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
7. Susui bayi secara on demand.
8. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
9. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
10. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

ASI EKSLUSIF



Oleh:

ANGGELA PUTRI

1515401002

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEBIDANAN**

STIKes PERINTIS PADANG

2018

Pengertian

ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai bulan tanpa disertai pemberian makanan lain. Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
2. Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
3. Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
4. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi



5. Berikan colostum.

Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari



1. Manfaat ASI:

a. Bagibayi.

- 1) ASI mengandung hamper semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- 3) Resiko alergi pada bayi sangat kecil.
- 4) Temperatur ASI sesuai dengan temperature tubuh bayi.
- 5) ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.
- 6) Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.



Bagi ibu dan keluarga.

- 1) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- 2) Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
- 3) ASI ekonomis dan praktis.
- 4) ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

Bagi Negara.

Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik dari pada yang tidak diberi ASI.



T

E

R

I

M

A

KASIH



Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
Sasaran	: Ny."I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien

1. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

2.Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang tanda bahaya bayi baru lahir diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan tanda bahaya bayi baru lahir

2. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya bayi baru lahir

3. SUB POKOK BAHASAN

Tanda bahaya bayi baru lahir

4. METODE PENYULUHAN

- 1. Ceramah**
- 2. Tanya jawab**

5. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang - Tanda bahaya bayi baru lahir 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

6. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti dengan tanda bahaya bayi baru lahir

7. REFERENSI

Kumalasari Intan, 2015. *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, intranatal, posnatal bayi baru lahir dan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

Tanda bahaya bayi baru lahir

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. Pusing 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. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.



TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR



OLEH

ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

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.



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.



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.



7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,50C – 37,50C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi.



8. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.



Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-hari
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien

8. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Perawatan Bayi Sehari-hari

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang Perawatan bayi sehari-hari diharapkan ibu dapat:

Ibu mengerti dengan cara memandikan bayi.

9. POKOK BAHASAN

Cara memandikan bayi

10. SUB POKOK BAHASAN

Cara memandikan bayi

11. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

12. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan tentang cara memandikan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang cara memandikan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

13. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti cara memandikan bayi

14. REFERENSI

Nanny, Via Lia Dewi. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta. Salimba Medika

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

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



PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



OLEH
ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

CARA MEMANDIKAN BAYI

1. Pakaian bayi dibuka



2. Mata bayi dibersihkan dengan kapas lembab, juga telinga dan sekitarnya



1. Muka dilap dengan washlap basah yang tidak memakai sabun



2. Bersihkan daerah leher, dada, perut dan tali pusat, punggung, tangan dan kaki dengan menggunakan washlap sabun yang terakhir bagian alat kelamin



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



1. Gunakan pakaian gantinya



Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Imunisasi
Sasaran	: Ny. "I"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien

A. TUJUAN

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "I" dapat mengerti dan memahami tentang Imunisasi.

11. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang imunisasi diharapkan ibu dapat :

Ibu mengerti dengan imunisasi.

B. POKOK BAHASAN

Persiapan Persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

Pengertian imunisasi

Tujuan imunisasi

Macam-macam imunisasi

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"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang - pengertian imunisasi - tujuan imunisasi - macam-macam imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

1. EVALUASI

Ibu diharapkan mengerti apa itu imunisasi, tujuan imunisasi dan macam-macam imunisasi

2. REFERENSI

Kurniasih, dkk, 2009, Panduan Imunisasi, PT. Gramedia, Jakarta.

Mengetahui

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb)

(Anggela Putri)

Dosen Pembimbing

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

Lampiran Materi

C. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk mempertahankan kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar terlindungi dari penyakit infeksi tertentu.

D. Tujuan Imunisasi

1. Meningkatkan daya tahan tubuh anak
2. Menurunkan angka kematian
3. Imunisasi mencegah timbulnya jenis penyakit tertentu pada anak. Namun bila anak terserang juga penyakit tersebut maka anak tidak akan sakit lebih parah. Dan mencegah terjadinya kecacatan seperti pada penyakit poliomyelitis.
4. Mengendalikan wabah

E. Macam-macam Imunisasi

1. Imunisasi Polio

Manfaat dari imunisasi polio adalah:

- a. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Poliomyelitis
- b. Imunisasi polio ini diberikan dengan cara diteteskan di mulut

Efek samping: Imunisasi polio hampir tidak mempunyai efek samping, namun kadang anak bisa juga menderita diare setelah imunisasi polio.

2. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guérin)

Manfaat dari imunisasi BCG adalah:

- a. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit TBC (Tuberculosis)
- b. Diberikan melalui penyuntikan pada daerah lengan atas

Efek samping: 1 minggu setelah imunisasi akan terjadi kemerahan dan pembengkakan kecil pada daerah suntikan, menimbulkan bekas dan kadang-kadang bernanah seperti bisul kecil, namun dapat sembuh sendiri. Jarang dijumpai efek samping lain akibat imunisasi BCG, namun dapat juga terjadi pembengkakan pada

kelenjar getah bening yang akan sembuh sendiri pada daerah ketiak atau leher.

3. Imunisasi Campak

Manfaat dari imunisasi campak adalah:

- a. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Campak
- b. Diberikan melalui penyuntikan pada daerah lengan atas

Efek samping: Imunisasi campak dapat menyebabkan diare, rash (kemerahan dan gatal), dan conjunctivitis (radang selaput mata).

Anak juga mungkin akan demam setelah 4 – 10 hari penyuntikan.

Berikan obat penurun panas selama anak panas.

4. Imunisasi DPT (Diphtheri, Pertusis, Tetanus)

Manfaat dari imunisasi DPT adalah:

- a. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Diphtheri, Pertusis dan Tetanus
- b. Diberikan melalui penyuntikan pada daerah paha atas

Efek samping: Kebanyakan anak akan demam setelah mendapat imunisasi DPT. Namun panas tubuh akan turun dalam 1 – 2 hari.

Akan terjadi kemerahan dan bengkak pada daerah suntikan.

Keadaan ini tidak berbahaya dan akan sembuh dengan sendirinya.

Jika demam tinggi, berikan obat penurun panas yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5. Imunisasi Hepatitis B

Manfaat dari imunisasi Hepatitis B adalah:

- a. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B
- b. Diberikan melalui penyuntikan di paha atau di lengan atas
- c. Efek samping: Setelah pemakaian biasanya, tidak adanya efek samping yang berarti



IMUNISASAI



OLEH

ANGGELA PUTRI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

A. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk mempertahankan kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar terlindungi dari penyakit infeksi tertentu.

Tujuan Imunisasi

1. Meningkatkan daya tahan tubuh anak
2. Menurunkan angka kematian
3. Imunisasi mencegah timbulnya jenis penyakit tertentu pada anak. Namun bila anak terserang juga penyakit tersebut maka anak tidak akan sakit lebih parah. Dan mencegah terjadinya kecacatan seperti pada penyakit poliomyelitis.
4. Mengendalikan wabah

C. Macam-macam Imunisasi

Imunisasi Polio

Manfaat dari imunisasi polio adalah:

- a. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Poliomyelitis
- b. Imunisasi polio ini diberikan dengan cara diteteskan di mulut

Efek samping: Imunisasi polio hampir

tidak mempunyai efek samping,

namun kadang anak bisa juga menderita diare setelah imunisasi polio.



2. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guérin)

Manfaat dari imunisasi BCG adalah:

a. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit TBC (Tuberculosis)

(Tuberculosis)

b. Diberikan melalui penyuntikan pada daerah lengan atas

Efek samping: 1 minggu setelah

imunisasi akan terjadi kemerahan

dan pembengkakan kecil pada

daerah suntikan, menimbulkan

bekas dan kadang-kadang

bernanah seperti bisul kecil,

namun dapat sembuh sendiri.

Jarang dijumpai efek samping

lain akibat imunisasi BCG,

namun dapat juga terjadi

pembengkakan pada kelenjar

getah bening yang akan sembuh

sendiri pada daerah ketiak atau

leher.

3. Imunisasi Campak

Manfaat dari imunisasi campak adalah:

- I. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Campak
- II. Diberikan melalui penyuntikan pada daerah lengan atas

Efek samping: Imunisasi campak dapat menyebabkan diare, rash (kemerahan dan gatal), dan conjunctivitis (radang selaput mata). Anak juga mungkin akan demam setelah 4 – 10 hari penyuntikan. Berikan obat penurun panas selama anak panas.



4. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Manfaat dari imunisasi DPT adalah:

- I. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Difteri, Pertusis dan Tetanus
- II. Diberikan melalui penyuntikan pada daerah paha atas

Efek samping: Kebanyakan anak akan demam setelah mendapat imunisasi DPT. Namun panas tubuh akan turun dalam 1 – 2 hari. Akan terjadi kemerahan dan bengkak pada daerah suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan akan sembuh dengan sendirinya. Jika demam tinggi, berikan obat penurun panas yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5. Imunisasi Hepatitis B

Manfaat dari imunisasi

Hepatitis B adalah:

- d. Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B
- e. Diberikan melalui penyuntikan di paha atau di lengan atas

Efek samping: Setelah pemakaian biasanya, tidak adanya efek samping yang berarti

Terima kasih



ada yang ingin bertanya ??

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggela Putri
NIM : 1515401002
Nama Pembimbing : Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed
Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny
“I” di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	02-02-2018	BAB I	Perbaikan	
2.	06-02-2018	BAB II	Perbaikan	
3.	23-05-2018	BAB III	Perbaikan	
4.	31-05-2018	BAB II-III	Perbaikan	
5.	05-062018	BAB III	Perbaikan	
6.	06-06-2018	BAB IV-V	Perbaikan	
7.	07-06-2018	BAB I-V	Perbaikan	
8.	08-06-2018	BAB I-V	ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggela Putri
NIM : 1515401002
Nama Pembimbing : Yeni Virgo Rahman, S.Tr, Keb
Judul Studi Kasus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny
“I” di POSKESRI Sungai Jariang Tahun 2018

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	07-03-2018	BAB III ANC	Perbaikan	
2.	14-03-2018	Partograf	Perbaikan	
3.	23-05-2018	BAB III	Perbaikan	
4.	28-05-2018	BAB III	Perbaikan	
5.	06-06-2018	BAB III, SAP	Perbaikan	
6.	10-06-2018	BAB III, SAP	ACC	

