

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI BPM SUSY
ELIYA ROZA,AMD.KEB KABUPATEN AGAM
TANGGAL 09 FEBRUARI S/D 14 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

FITRIA AULINA
NIM. 1515401008

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI BPM SUSY
ELIYA ROZA,AMD.KEB KABUPATEN AGAM
TANGGAL 09 FEBRUARI S/D 14 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :

FITRIA AULINA
NIM. 1515401008

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A" di
BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Kab. Agam
Tanggal 09 Februari s/d 14 Mei Tahun 2018
Nama : Fitria Aulina
NIM : 1515401008

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan
Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan
STIKes Perintis Padang, Pada Hari Selasa Tanggal 03 Juli 2018.

Bukittinggi, 03 Juli 2018

Pembimbing I

Wira Meiriza, S.ST.M.Keb
NIK.1540103018914114

Pembimbing II

Susy Eliya Roza, Amd. Keb
NIP.197110121992032002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D- III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tanggal 09 Februari s/d 14 Mei 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 03 Juli 2018

Moderator



Wira Meiriza, S.ST, M.Keb
NIK.1540103018914114

Penguji



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A" di
BPM Susy Eliya Roza, Amd. KebTahun 2018
Nama : Fitria Aulina
NIM : 1515401008

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Selasa 13 Juli 2018.

Penguji I



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

Penguji II



Wira Meiriza, S.ST, M.Keb
NIK.1540103018914114

Mengetahui,
Ketua Program Studi D- III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Fitria Aulina
Tempat/ Tanggal Lahir : Batang Tabit / 27-02-1997
Agama : Islam
Negeri asal : Jr.Subaladung, Nag.Sungai Kamuyang,
Kec.Luak, Kab.Lima Puluh Kota, Payakumbuh
Jumlah bersaudara : 2(Dua Orang)
Anak Ke : 1(Satu)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Wizerni
Ibu : Misharni
Alamat : Jr.Subaladung, Nag.Sungai Kamuyang,
Kec.Luak, Kab.Lima Puluh Kota, Payakumbuh.

Pendidikan :

1. **TK Kartika 124** 2001 - 2002
2. **SD Negeri 04 Sungai Kamuyang** 2002 – 2009
3. **SMP Negeri 1 Kec. Luak** 2009 – 2012
4. **SMA Negeri 1 Kec.Lareh Sago Halaban** 2012 – 2015
5. **Program Studi DIII Kebidanan** 2015- Sekarang
STIKes Perintis Padang

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

**FITRIA AULINA
Nim. 1515401008**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A DI BPM SUSY ELIYA ROZA,
AMD.KEB**

Vi + 189 halaman, 13 tabel, 16 lampiran

ABSTRAK

Pada Kabupaten Agam, angka kematian ibu dan angka kematian bayi selama tahun 2016 ditemukan 10 kasus, dari 113 kasus angka kematian ibu di Sumatera Barat, sedangkan angka kematian bayi (usia 0-28 hari) sebanyak 851/1.000 kematian. Di Sumatera Barat angka kematian ibu harus di turunkan sampai 70/100.00 kelahiran hidup dan angka kematian bayi harus diturunkan sampai 23/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Sedangkan angka kematian ibu dipengaruhi oleh meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Faktor langsung penyebab tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan, terutama perdarahan post partum, komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."A". Laporan Tugas Akhir ini didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPM Susy Eliya Roza, Amd.Keb, Tahun 2018.

Penulis mampu melaksakan pengkajian dan pengumpulan data, melakukan interpretasi data, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera, membuat rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny."A".

Daftar bacaan: 72 (2005-2017)

**Health science high school (STIKes) Perintis padang
D III Study Program Midwifery
Final Report duty, june 2018**

**Fitria Aulina
Nim. 1515401008**

**Comprehensive Midwifery Care On Mrs.A G₅P₂A₂H₂
in BPM Susy Eliya Roza, Amd.Keb
09 February s/ d 14 Mei 2018**

Vi+ 189 page, 13 tabels, 16 enclosure

ABSTRACT

In Kabupaten Agam, maternal mortality and infant mortality rate during 2016 found 10 cases, from 113 cases of maternal mortality rate in West Sumatra, while infant mortality rate (age 0-28 days) is 851 / 1,000 deaths. In West Sumatra the maternal mortality rate should be reduced to 70 / 100.00 live births and infant mortality should be reduced to 23 / 1,000 live births. The infant mortality rate is strongly influenced by health services. While the maternal mortality rate is influenced by increased complications during pregnancy, labor and after childbirth. The immediate factors causing high maternal mortality rates are bleeding, especially postpartum hemorrhage, obstetric complications commonly occurring at the time of delivery, which is short in time.

Laporan content of this final project is aimed at obtaining information, a picture, and the experience and can carry komprehensif midwifery care from Mrs. A. Final report is aimed at obtaining information, a picture and experience and be able to implement comprehensive midwifery care in Mrs. A. final report is documented in the form of midwifery care management 7 steps varney and SOAP.

From the observation final report not found the gap between theory and practice for implementing a comprehensive midwifery care in BPM Susy Eliya Roza, Amd.Keb, 2018.

The author is able to carry out the assessment and collection of data, interpreting the data, identify potential problems and diagnoses, identify problems and potential diagnoses requiring immediate action, make midwifery care plan, implement and evaluate care midwifery care that has been given to Mrs. A.

Reading List :72 (2005-2017).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di BPM Susy Eliya Roza,Amd.KebTanggal 09 Februari Sampai 14 Mei Tahun 2018.**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Wira Meiriza, S. ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Ibu Susy Eliya Roza, Amd.Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepuh hati.
5. Bapak/ ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
6. Ny. A beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
7. Teman teman yang telah memberikan suport untuk menjalani semua ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan support dan doa sepuh hati dengan penuh keikhlasan.

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

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	3
C.Tujuan Penulisan.....	3
D.Manfaat Penulisan.....	4
E.Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Kehamilan.....	6
B.Persalinan.....	31
C.Bayi Baru Lahir.....	66
D.Nifas.....	75
E.Keluarga Berencana.....	86
F.Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	91
G.Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	92
BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	
A.Kehamilan Trimester III	
1.Kunjungan I.....	96
2.Kunjungan II.....	106
3.Kunjungan III.....	112
B.Persalinan	
1.Kala I.....	117

2.Kala II.....	126
3.Kala III.....	131
4.Kala IV.....	134

C.Nifas

1.Kunjungan I (11 jam post partum).....	142
2.Kunjungan II (5 hari post partum).....	150
3.Kunjungan III (6 minggu post partum).....	154

D.Bayi Baru Lahir

1.Kunjungan I (11 jam).....	158
2.Kunjungan II (3 hari).....	165
3.Kunjungan III (1 minggu).....	169

BAB IV PEMBAHASAN.....	174
-------------------------------	------------

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan.....	181
B.Saran.....	184

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Perubahan Besar Uterus.....	8
2.2 Fisiologi Pertumbuhan Janin.....	12
2.3 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil Dan Ibu Menyusui.....	13
2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	22
2.5 Perubahan Tfu Dalam Kehamila.....	24
2.6 Pemberian Vaksin Tt Untuk Ibu Yang Belum Pernah Imunisasi.....	25
2.7 Pemberian Vaksin Tt Untuk Ibu Yang Sudah Pernah Di Imunisasi.....	25
2.8 Kategori Indeks Masa Tubuh.....	31
2.9 Tanda Persalinan.....	44
2.10 Apgar Score.....	66
2.11 Jadwal Imunisasi Dasar.....	75
2.12 Involusi Uteri.....	76
2.13 Jadwal Kunjungan Nifas	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Tanda-Tanda Bahaya kehamilan
Lampiran 2	: SAP Mamfaat Jalan pagi
Lampiran 3	: SAP Persiapan Persalihan
Lampiran 4	: SAP Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 5	: SAP TeknikRelaksasi
Lampiran 6	: SAP Posisi Saat persalinan
Lampiran 7	: SAP TeknikMenyusui Yang Benar
Lampiran 8	: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 9	: SAP ASI Eksklusif
Lampiran 10	: SAP Personal Hygiene
Lampiran 11	: SAP Imunisasi
Lampiran 12	: SAP Perawatan Bayi Sehari – hari
Lampiran 13	: SAP Gizi Untuk Ibu Menyusui
Lampiran 14	: SAP Kontrasepsi
Lampiran 15	:SAP Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi
Lampiran 16	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (Puspita, 2012).

WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Menurut data WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang 81% angka kematian ibu akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di Asia Tenggara yaitu Singapura hanya 6/100.000 kelahiran hidup, Malaysia tercatat 41/100.000 kelahiran hidup, Thailand sebanyak 44/100.000 kelahiran hidup dan Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Indonesia tergolong paling tertinggi dengan angka rata-rata 228/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan Angka kematian ibu adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh- sungguh untuk mencapainya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

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 (Profil Kesehatan Sumbar, 2017).

Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi di Kabupaten Agam pada tahun 2016 ditemukan 10 kasus Angka Kematian Ibu dari 113 kasus Angka Kematian Ibu yang terdapat di Sumatera Barat sedangkan Angka Kematian Bayi (usia 0-28 hari) sebanyak 85/1.000 kematian (Profil gender dan anak Sumatera Barat, 2016).

Bertitik tolak dari latar belakang diatas penulis dalam mata kuliah kebidanan diberikan penugasan untuk memantau seorang ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana. Pada kegiatan ini diharapkan mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional Untuk itu penulis menjadikan Ny.A sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal

Care dan bayi baru lahir. Serta membuat laporan menggunakan metode manajemen varney dan pendokumentasian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, dengan adanya bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya penurunan Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny” A ” di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Kecamatan Banuhampu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.A di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb di Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny.”A” di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tahun 2018
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.”A” di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tahun 2018
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny.”A” di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tahun 2018

- d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada Ny."A" di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tahun 2018
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny."A" di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tahun 2018
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny."A" di BPM Susy Eliya roza, Amd. Keb Tahun 2018
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."A" di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tahun 2018
- h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."A" di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tahun 2018

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis
 - a. Menambah wawasan terhadap teori dan praktek penulis dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
 - b. Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB(Keluarga Berencana).
 - c. Dapat menerapkan teori yang didapatkan dan di praktekkan secara langsung di lapangan.
2. Bagi Klien
 - a. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.
 - b. Dapat mengetahui masalah dan kebutuhan sehingga nantinya dapat mengatasinya.
3. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Sebagai bahan referensi dan bahan masukan bagi institusi pendidikan.

- b. Hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk bahan pelaporan selanjutnya.
4. Bagi LahanPraktek
- Untuk di jadi kan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang tepat dan aman.
5. Bagi Institusi Kesehatan
- Sebagai bahan masukan bagi setiap institusi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih bermutu.

5. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di BPM Susi Eliya Roza, Amd. Keb pada Ny.”A” G5P2A2H2 yang di mulai pada tanggal 09 Februari sampai dengan tanggal 14 Mei 2018, dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP (Matrik) yang salah satunya bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Kabupaten Agam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010).

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 merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : ovulasi, migrasi, spermatozoa, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu (0 sampai 12 minggu), trimester II dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27, trimester III dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (Winkjosastro, 2009).

Berdasarkan usianya kehamilan dibagi menjadi 3 : (Winkjosastro, 2009).

a. Post term

Suatu kehamilan yang berlangsung melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap di hitung dari HPHT

b. Post date

Kehamilan yang telah melawati hari perkiraan kelahiran (280)

c. Post matur

Lebih mengacu pada janinnya, dimana dijumpai tanda-tanda seperti kuku panjang, kulit keriput, tali pusat layu terwanai oleh mekonium.

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda dugaan hamil (Hidayat, 2008).

- 1) Amenore (terlambat datang bulan)
- 2) Mual dan muntah
- 3) Ngidam
- 4) Syncope atau pingsan
- 5) Payudara tegang
- 6) Sering miksi atau buang air kecil (BAK)
- 7) Konstipasi atau obstipasi
- 8) Pigmentasi kulit
- 9) Epulis
- 10) Varises

b. Tanda-tanda mungkin 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) (Manuaba, 2010).

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 (Manuaba, 2010).

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 (Prabandari, 2009).

c. Tanda-tanda pasti hamil (Maritalia dkk, 2012).

- 1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leanec.
- 3) Terabanya bagian-bagian janin
- 4) Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan Rongent
- 5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG

3. Perubahan Anatomi Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan anatomi fisiologi kehamilan trimester III

1) Rahim atau uterus

Uterus yang semula biasanya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hyperplasia karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga pada akhir kehamilan uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang 20 cm (Asrinah dkk, 2010).

Tabel 2.1
Perubahan Besar Uterus pada Perabaan dan Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	TFU Pada Perabaan	TFU (cm)
28 minggu	3 jari diatas pusat	26
32 minggu	Pertengahan px-pusat	30
36 minggu	3 jari di bawah px	33

(Asrinah dkk, 2010).

2) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut dengan tanda *Chadwick*. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Hutahaean, 2013).

3) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Manuaba, 2010)

4) Mammae atau payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi : (Sulin, 2009).

a) Estrogen

(1) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.

(2) Tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Somatotropin

(1) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

(2) Merangsang pengeluaran colostrum pada payudara.

c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi :

- (1) Menambah jumlah sel acinus.
 - (2) Pegeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi.
 - (3) Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada sehingga membuat ASI dapat keluar dengan lancar.
- d) Perubahan payudara pada ibu hamil : (Asrinah, dkk, 2010).
- (1) Payudara menjadi lebih besar.
 - (2) Hyperpigmentasi pada areola.
 - (3) Putting susu menonjol.
- e) Kulit
- Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Asrinah, dkk, 2010).
- f) Sirkulasi darah
- Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serumdarah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supine hypotensive syndrome* karena penekanan vena kava inferior (Asrinah, dkk, 2010).
- g) Sistem pernafasan
- Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Mandriwati,A.G, dkk. 2017).
- h) Traktus digestivus
- Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan enek (nausea) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot

traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi

i) Abdomen

Munculnya kontraksi Braxton Hicks (Mandriwati,A.G, dkk. 2017).

b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- 1) Trimester III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu (Sulin, 2009).
- 2) Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir (Sulin, 2009).
- 3) Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, khawatir bayinya mengalami ketidak normalan (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya (Sulin, 2009).
- 4) Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.
- 5) Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar (Prahardina, 2009).

Tabel 2.2
Fisiologi Pertumbuhan Janin

Umur Kehamilan	Panjang Fetus	Pembentukan Organ
8 minggu	2,5 cm	Hidung, kuping jari-jari mulai dibentuk, kepala membungkuk ke dada.
12 minggu	9 cm	Daun kuping lebih jelas, kelopak mata masih melekat, leher mulai dibentuk, alat genitalia eksterna terbentuk, belum diferensiasi.
16 minggu	16-18 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit merah tipis sekali.
20 minggu	25 cm	Kulit lebih tebal ada lanugo.
24 minggu	30-32 cm	Kelopak-kelopak mata terpisah, alis dan bulu mata ada, kulit keriput
28 minggu	35 cm	Kulit berwarna merah ditutupi verniks caseosa, bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah (bayi immatur).
32 minggu	40– 43 cm	Kulit merah dan keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil
36 minggu	46 cm	Muka berseri, tidak keriput (bayi prematur)
40 minggu	50– 53 cm	Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks caseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, pada pria testis sudah berada dalam serotum sedangkan pada wanita labra mayora berkembang baik

(Prawirohardjo, 2005).

4. Kebutuhan ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam pemakaian tenaga. Kalori dibutuhkan dalam pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Pada wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III.

Protein sangat diperlukan dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae, dan janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI (Romauli, 2011).

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

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

Tabel 2.3
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

1) Sianocobalamin (B12)

Dibutuhkan untuk pembentukan metabolisme protein dan pembentukan sel darah (Friedman, 2008).

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 (Friedman, 2008).

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 (Friedman, 2008).

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 (Dagun, 2010).

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 (Lyndon, 2009).

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 (Lyndon, 2009).

d. Imunisasi

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

5. Ketidaknyaman Pada Kehamilan Dan Cara Mengatasinya

a. Nyeri punggung

1) Penyebab

Hiperlordosis, lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa kehamilan, pemisahan simpisis pubis, dan ketidak stabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan (Ummi, dkk, 2010).

2) Penatalaksanaan

Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki sedikit didepan, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung (Umami, 2010).

b. Konstipasi

1) Penyebab

Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terdiri pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama (Suririnah, 2008).

2) Penatalaksanaan

Meningkatkan intake cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum air hangat terutama ketika perut kosong. Istirahat cukup, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Suririnah, 2008).

c. Edema

1) Penyebab

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring dan penyerapan kapiler (Arum, 2014).

2) Penatalaksanaan

Hindari posisi tegak lurus yang lama. Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki ditinggikan. Hindari kaos kaki atau stocking yang ketat. Hindari sandal atau sepatu hak tinggi (Arum, 2014).

d. Hemoroid

1) Penyebab

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Pembesaran uterus mengakibatkan relaksasi dinding vena dan

usus besar. Selain itu pembesaran uterus menyebabkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Mangkuji, dkk, 2014).

2) Penatalaksanaan

Hindari mengejan saat defekasi, menghindari konstipasi, mandi berendam hangatnya air memberi kenyamanan, tetapi tidak juga meningkatkan sirkulasi. Kompres es untuk mengurangi hemoroid, masukan kembali hemoroid kedalam rektum (menggunakan lubrikasi), dilakukan sambil latihan mengencangkan perineum (kegel) (Mangkuji, dkk, 2014).

e. Insomnia

1) Penyebab

Insomnia disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara keesokan harinya. Wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kahamilan dan gerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif (Saifuddin, dkk, 2015).

2) Penatalaksanaan

Mandi air hangat, minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelu tidur. Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Saifuddin, dkk, 2015).

f. Kram

1) Penyebab

Uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Hidayati, 2009).

2) Penatalaksanaan

Meluruskan kaki yang kram dan menekantumitnya. Jika berada di tempat tidur, ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bagian bawah kaki, baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan dan jika dalam posisi berdiri. Menganjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, diet mengandung kalsium dan fosfor (Hidayati, 2009).

g. Sering berkemih

1) Penyebab

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kamih. Pembesaran uterus menekan kandung kamih hanya berisi sedikit urine (Jannah, 2012)

2) Penatalaksanaan

Mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan. Memperbanyak minum pada siang hari. Menghindari minum kopi atau teh sebagaidiuresis. Berbaring miring ke kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis (Jannah, 2012)

h. Varises

1) Penyebab

Pada wanita hamil sering dijumpai pada trimester terakhir dan biasanya terdapat pada genetalia eksterna, kaki dan betis. Varises juga terjadi pada orang yang mengalami gangguan dalam pembuluh darah lama (Dewi, 2012).

2) Penatalaksanaan

Hindari menyilangkan kaki, hindari berdiri lama (Dewi, 2012).

6. Komplikasi Kehamilan Trimester III

a. Persalinan prematuritas

Persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg (Manuaba, 2010).

b. Kehamilan ganda (kembar)

Adalah faktor ras yang sering mempunyai angka hamil ganda yang tinggi, pemakaian obat perangsang indung telur atau faktor keturunan dalam keluarganya (Manuaba, 2010).

c. Kehamilan dengan perdarahan

1) Perdarahan plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Manuaba, 2010).

2) Perdarahan solusio plasenta

Adalah terlepasnya sebagian plasenta atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Manuaba, 2010).

3) Perdarahan vasa previa

Adalah keadaan dimana pembuluh darah janin berada di dalam selaput ketuban dan melewati ostium uteri internum untuk kemudian sampai kedalam insersinya di tali pusat. Perdarahan terjadi bila selaput ketuban yang melewati pembukaan serviks robek atau pecah dan vaskular janin itu pun ikut terputus. Perdarahan antepartum pada vasa previa menyebabkan angka kematian janin yang tinggi (Margareth, dkk, 2009).

4) Kehamilan dengan ketuban pecah dini

Adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Prawirihardjo, 2010).

5) Kehamilan lewat waktu bersalin

Kehamilan yang berlangsung smpa 42 minggu (294 hari) atau lebih, di hitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Saifuddin, 2010).

6) Kehamilan dengan pre-eklamsia dan eklamsia

Adalah kumpulan penyakit yang terdiri dari trias HPE (Hipertensi, Proteinuria, Edema) (Saifuddin, 2010).

a. Gejala klinis pre-eklamsia

(1) Gejala ringan

- (a) Tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan darah 30 mmHg untuk sistolik atau 15 mmHg untuk diastolik, dengan interval pengukuran selama 6 jam.
- (b) Terdapat pengeluaran protein dalam urin 0,3 gram/liter atau kualitatif +1 sampai +2.
- (c) Edema (bengkak kaki, tangan atau lainnya).
- (d) Kenaikan berat badan lebih dari 1 kg/minggu (Saifuddin, 2010).

(2) Gejala berat (kelanjutan pre-eklamsia ringan) (Manuaba, 2010)

- (a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (b) Pengeluaran protein dalam urin lebih dari 5 gr/24 jam
- (c) Terjadi penurunan produksi urin, kurang 400 cc/24 jam
- (d) Terdapat edema paru dan sianosis (kebiruan) dan terasa sesak nafas
- (e) Terdapat gejala subjektif (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri di daerah perut atas)

b. Eklamsia

Merupakan kelanjutan dari preeklamsia berat ditambah dengan kejang atau koma yang dapat berlangsung

mendadak. Dalam keadaan eklamsia sudah agak sulit untuk mendapat pengobatan sehingga angka kematiannya tinggi (Manuaba, 2009).

7. Penatalaksanaan Ibu Hamil Trimester III

a. Pengawasan antenatal

1) Pengertian

Merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Kusmiyati, 2009)

2) Tujuan asuhan antenatal (Rukiyah, 2010).

- a. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
- b. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- c. Mempersiapkan kelahiran.
- d. Memberikan pendidikan.
- e. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- f. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
- g. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan dan pembedahan.
- h. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- i. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- j. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III

Setelah umur kehamilan 22 minggu, maka ibu datang 2 minggu sekali dan setelah umur kehamilan 36 minggu ibu datang seminggu 1 kali sampai umur kehamilan 40 minggu (Yeyeh, 2010).

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (Yeyeh, 2010).

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

(Saifuddin, dkk, 2013).

Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Saifuddin, dkk (2013) penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi

- a. Melengkapi Riwayat Medis

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Walyani, 2015).

- b. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang di berikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

- 1) Tinggi badan dan timbang berat badan

Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan (Saifuddin, dkk, 2013).

- 2) Tekanan darah

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

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Bila LILA \leq 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR) (Purwanti, 2012).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 2. 5
Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

(Walyani, 2015).

5) Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian immunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT (Nova, 2012).

a. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5

ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut (Rahayu, 2012).

Tabel 2.6

Pemberian Vaksin TT untuk Ibu yang Belum Pernah Imunisasi (DPT/TT/Td) atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
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 : Kemenkes RI, 2013.

- b. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut: (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.7

Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu yang Sudah Pernah Diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

- 6) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal

mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kusmiyati, 2009).

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) frekuensi DJJ normal adalah 120-160 denyut permenit (Kusmiyati, 2009).

8) Pelayanan tes labolatorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah di lakukan sebelumnya)

a. Tes atau pemeriksaan hemoglobin (hb)

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

- (1) Hb 11 gr% : Tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- (3) Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- (4) Hb < 7 gr% : Anemia berat

b. Tes atau pemeriksaan urin protein (Prawirohardjo, 2011).

Cara penilain ini berlaku untuk pemeriksaan dengan asam asetat

- (-) : Tidak ada kekeruhan
 - (+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir
 - (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut
 - (+++)
 - (++++)
- : Urin jelas dan kekeruhan berkeping-keping
- : Sangat keruh dan bergumpal/memadat (>0,5%)

c. Tes atau pemeriksaan urin reduksi (Soepardan, 2008).

- Negatif (-) : warna tetap biru atau sedikit kehijauan
- Positif 1(+) : warna hijau kekuningan
- Positif 2(++) : warna kuning kehijauan dan keruh
- Positif 3(+++) : warna jingga dan keruh
- Positif 4(++++) : warna merah dan keruh

9) Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan (Rukiyah,2008).

10) Tata laksana kasus

Menurut Kemenkes RI (2013) pemeriksaan fisik obstetri yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

a. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama :

- (1) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
- (2) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, haemooroid atau kelainan lainnya

b. Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya (Soepardan, 2008).

- (1) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
- (2) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold.
 - i. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - ii. Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

- iii. Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulaiakhir trimester II)
 - iv. Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)
- (3) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler (jika usia kehamilan >16 minggu) (Kemenkes RI, 2013).

(4) Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (Kemenkes RI, 2013).

(5) Memberikan Suplemen dan Pencegahan Penyakit

Menurut Kemenkes RI (2013) pemberian suplemen dan pencegahan penyakit pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- (a) Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
- (b) Catatan : 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferrous.
- (c) Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi).
- (d) Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.

- (e) Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan)

2. Persiapan persalinan dan laktasi

a. Senam hamil

Senam hamil memudahkan ibu melakukan tugas persalinan dengan kekuatan dan kepercayaan diri sendiri di bawah bimbingan penolong persalinan normal (fisiologis). Melalui senam hamil diperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul, serta jaringan penyangganya untuk berfungsi saat bersalin (Manuaba, 2010).

Syarat-syarat senam hamil :

- 1) Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan.
- 2) Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bedah operasi)
- 3) Dilakukan setelah kehamilan berumur 20-22minggu.
- 4) Dengan bimbingan petugas dan di rumah sakit (Manuaba, 2010).

b. Perawatan payudara (Lestiyani, 2013).

Langkah untuk melakukan perawatan payudara pada saat hamil :

- 1) Kompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas/waslap bersih yang dibasahi minyak kelapa lebih kurang selama 3 menit. Setelah kompres diangkat, usap berulang-ulang dengan waslap sampai puting dan areola menjadi bersih.
- 2) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, kemudian pilin puting susu dengan ibu jari dan telunjuk ke arah tengah sampai 20-30 kali.
- 3) Lakukan tindakan ini 2 kali sehari sebelum mandi.

8. Standar pelayanan kebidanan

a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil.

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong ibu dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur (Jannah, 2012).

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS)/infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas (Jannah, 2012).

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

Melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Prawirohardjo, 2010).

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Prawirohardjo, 2010).

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Yanti, 2010).

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya (Yanti, 2010).

9. Menghitung indeks massa tubuh (IMT)

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, bayi berat lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram di bagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator untuk penilaian IMT sebagai berikut : (Mudanija, 2011).

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

Tabel 2.8
Kategori Indeks Massa Tubuh

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight/dibawah normal
20-24,9	Desirable/normal
25-29,9	Moderate obesity/gemuk
Lebih dari 30	Sever obesity/sangat gemuk

(Mandriwati, dkk. 2017)

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter

kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologik (Saifuddin, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

2. Lima benang merah

Lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yaitu :

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas kesehatan yang memberikan pertolongan (JPNK-KR, 2008).

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan (JPNK-KR, 2008).

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur (Varney, 2008).

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk

terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Varney, 2008).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2008).

3. Jenis persalinan

a. Persalinan berdasarkan umur kehamilan yaitu: (Fadlun, 2012).

- 1) *Abortus* : pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu
- 2) *Partus Immaturus* : *partus* dari hasil konsepsi pada kehamilan dibawah 28 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 gram.
- 3) *Partus Prematurus* : kelahiran hidup bayi dengan berat antara 1000 gram sampai 2500 gram sebelum usia 37 minggu
- 4) *Partus Maturus* atau *Aterm* : persalinan pada kehamilan 37-42 minggu, berat janin diatas 2500 gram.
- 5) *Partus Postmaturus* atau *Postterm* : persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari hari perkiraan lahir

b. Bentuk-bentuk persalinan menurut Manuaba (2010) yaitu:

- 1) Persalinan spontan : bila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan : bila proses persalinan dibantu oleh tenaga dari luar .
- 3) Persalinan anjuran (*partus presipitatus*).

4. Teori terjadinya persalinan

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai (Wahyuni, 2014).

2) Teori penurunan kepala

Hormon progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif, terhadap oksitosin, akibatnya rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron (Wahyuni, 2014).

3) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjer kelenjar *hipofise parstposterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hiks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai (Wahyuni, 2014).

4) 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 (Wahyuni, 2014).

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili korialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun (Manuaba, 2010)

6) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplaster (Manuaba, 2010)

7) Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dilakukan (Manuaba, 2010)

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 (Prawirohardjo, 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 (Prawirohardjo, 2008).

Sifat-sifat lainnya dari his adalah involuntir, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris yang kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chenis dan psikis. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah: (Manuaba, 2009).

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit (Manuaba, 2009).

b) Intensitas his

Kekuatan his (adekuat atau lemah) (Manuaba, 2009).

c) Durasi (lama his)

Lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik (Manuaba, 2009).

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 (Widiawati, 2008).

(2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah (Widiawati, 2008).

(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 (Mubarak, 2012).

Sedangkan pembagian his dan sifat-sifatnya yaitu:

(a) His pendahuluan

His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show (Mubarak, 2012).

(b) His pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit (Mubarak, 2012).

(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 (Mubarak, 2012).

(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 (Rohmah, 2010).

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 (Simkin, 2008).

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 persalinan adalah suatu fear-tension pain syndrome, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah, yang dipersepsi 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 persalinaan sendiri sebenarnya adalah nyeri akibat kontraksi miometrium disertai mekanisme perubahan fisiologis dan biokimiawi. Disamping itu faktor fisik, faktor psikologis, emosi dan motivasi juga mempengaruhi timbulnya nyeri persalinaan (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 persalinaan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun, nyeri karena persalinaan saat ini tidak sama dengan persalinaan 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: (Yulianti, 2013).

- 1) Nyeri persalinaan dan kelahiran sulit dijelaskan, sifatnya kontradiktif. Percaya saja kepada diri dan tubuhnya sendiri (Machmudah, 2010).
- 2) Percaya saja kepada bidan dan suami. Perlu dipahami arti pentingnya peralihan, bahwa sesudah persalinaan akan menjadi seorang ibu (Machmudah, 2010).
- 3) Nyeri adalah bagian alamiah proses persalinaan, 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 (Machmudah, 2010).

- 4) Nyeri persalinan dan kekuatan pertahanan diri menghadapi persalinan, dapat memiliki arti penting dalam proses peralihan menjadi ibu (Machmudah, 2010).

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 (Kosim, 2007).

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 menyusui 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 persalihan 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 (Mc Kinney, 2013).
- 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 (Mc Kinney, 2013).
- 6) Melaksanakan penatalaksanaan kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan (Supranto, 2010).
- 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 (Supranto, 2010).
- 9) Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi (Sholeh, 2008).
- 10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (Sholeh, 2008).

6. 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, tulislah 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 2.9
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 (Syafudin, 2012).

e. Nyeri Pada Punggung

Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram selayaknya masa pramenstruasi (Syafudin, 2012).

7. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

a. Persalinan Kala I

1) Pengertian

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, berakhir kala I sampai bayi lahir (Prawirohardjo, 2008).

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase Laten

Di mulai sejak awal uterus berkontraksi dan menyebabkan penipisan dan Pembukaan secara bertahap, berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm, fase laten berlangsung 7 - 8 jam (Prawirohardjo, 2008).

b) Fase Aktif (Prawirohardjo, 2008).

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 dilaserasi

Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Tanda-tanda gejala inpartu (Sulistyawati, 2008).

- a) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3 x dalam 10 menit lama his minimal 30 detik dan bila ditekan daerah fundus uteri tidak cekung.
- b) Penipisan dan pembukaan servik.
- c) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah.

3) Kebutuhan kala I

Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan.

- a) Nutrisi, cairan dan eliminasi.
- b) Personal hygiene.
- c) Posisi untuk mengurangi rasa sakit.
- d) Persiapan persalinan ibu, penolong dan bayi.

b. Persalinan Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi.

Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2007).

2) Tanda dan gejala kala II (Winkjosastro, 2007).

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva dan anus membuka
- d) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
- e) Kepala janin telah turun di dasar panggul.

3) Diagnosa (Winkjosastro, 2007).

- a) Pembukaan lengkap dari servik
- b) Kepala Bayi terlihat pada introitus vagina

4) Persiapan persalinan (Prawirohardjo, 2008).

Perawatan sayang ibu

- a) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.
- b) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.
- c) Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran.
- d) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang diinginkan ibu.
- e) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai.

5) 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 juga menyebabkan nyeri, kesulitan placenta, pendarahan post partum dan yaitu urine akan keluar saat ibu meneran (Manuaba, 2010).

6) Persiapan penolong persalinan (Mochtar, 2006).

a) Perlengkapan pakaian

Pendamping atau penolong harus mengenakan celemek, kaca mata, masker, sepatu bot dan penutup kepala.

b) Mencuci tangan

Sebelumnya pastikan kuku di potong pendek lepaskan cincin atau perhiasan lain di lengan. Gunakan sabun atau air mengalir untuk mencuci tangan selama \pm 15 detik, biarkan kering atau keringkan dengan handuk kering yang bersih, jika tidak tersedia waktu yang cukup bersihkan tangan dengan alkohol.

7) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran (Rustam, 2009).

8) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II (Rustam, 2009).

Segera setelah didapatkan pemeriksaan bahwa pembukaan servik lengkap, perlu diteruskan pemeriksaan secara berkala mengenai kondisi ibu, upayanya untuk meneran serta kesejahteraan janin.

Hal-hal yang diperiksa :

- a) Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu
- b) His
- c) DJJ
- d) Penurunan kepala
- e) Adanya mekoneum dalam cairan ketuban
- f) Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala
- g) Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir
- h) Putaran paksi luar setelah kepala lahir
- i) Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir.

9) Posisi ibu saat melahirkan

Bantu ibu melahirkan untuk memperoleh posisi yang lebih nyaman baginya ibu boleh melahirkan dalam posisi terlentang pada punggung karena aliran darah dan O₂ ke janin dan akan berkurang dalam posisi ini, ibu harus mengambil posisi yang paling nyaman bagi dirinya salah satu posisi yang baik adalah posisi setengah duduk dengan bahu dan punggung yang ditopang oleh seorang keluarga (Prahardina, 2009).

10) Cara meneran yang baik

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

Sikap seperti diatas tetapi badan dalam posisi miring ke kiri atau kanan tergantung letak punggung anak hanya 1 kaki dirangkul yakni kaki yang berada diatas (Ummi, 2012).

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (Prahardina, 2009).

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

Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir (Prahardina, 2009).

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir (Pantikawati, 2010).

Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin (Pantikawati, 2010).

Bayi lahir spontan dengan letak kepala, menangis kuat,bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak ada janin kedua segera suntikan oksitosin dan selanjutnya menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri (Shofia, 2013).

Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi (Shofia, 2013).

11) Perawatan kala II (Marmi, 2012).

- a) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- b) Memberikan penjelasan ibu cara menjalani persalinan.
- c) Cara meneran.
- d) Cara mengeluarkan nafas.
- e) Periksa ibu dan janin catat dalam portograf
- f) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- g) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya
- h) Setengah duduk
- i) Menungging
- j) Tentukan kemajuan persalinan.
- k) Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar
- l) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.

- m) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.
- n) Tentukan BUGAR bayi.
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah air ketuban bercampur mekonium ?
 - c. Apakah bayi menangis ?
 - d. Apakah Tonus otot baik ?
- o) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.
- p) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya.

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Winkjosastro, 2005).

2) Tanda-tanda lepasnya placenta (Sunarsih, 2011).

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

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

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.

Ibu diminta 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.

3) Peregangan tali pusat terkendali (Sulistyawati, 2008).

Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut :

- a. Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
 - b. Jepitan klem pada tali pusat \pm 5-10 cm didepan vulva
 - c. Selama kontraksi, pegang klem dengan tangan kanan dan satu tangan diletakkan pada corpus uteri tepat diatas symphysis pubis, selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kronial ke arah belakang dan kearah kepala ibu.
 - d. Pertahankan peregangan pada tali pusat, selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
 - e. Bila plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan placenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang placenta dan perlahan memutar placenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
- d. Persalinan Kala IV
- 1) Pengertian
Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Marmi, 2012).
 - 2) Pemantauan pada kala IV (Maritalia, 2012).
 - a) Kelengkapan plasenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.
 - 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 yaitu plasenta seksenturiata.

b) Memperkirakan jumlah darah yang keluar

Sangat sulit untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar secara cepat. Jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah. Perkiraan jumlah darah merupakan salah satu cara menilai kondisi ibu

c) Pemeriksaan perineum

Apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.

d) Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kejadian kematian ibu karena perdarahan post partum terjadi dalam waktu 1 jam setelah persalinan. Yang perlu dalam pemantauan adalah:

1. Tekanan darah
2. Nadi
3. Pernafasan
4. Suhu
5. Fundus Uteri
6. Kandung kemih
7. Kontraksi uterus
8. Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV.

8. Mekanisme persalinan

a. Engagement

Kepala dikatakan telah menancap (enganger) pada pintu atas panggul melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong kedalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Sujono, 2011).

b. Descent (Penurunan)

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan, disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterin, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen, kontraksi diafragma dan melurusnya badan anak (Winkjosastro, 2007).

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Riyadi, 2013).

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar kedepan kebawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Riyadi, 2013).

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hingga hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultannya ialah kekuatan ke arah depan atas (Sumarah, dkk, 2008).

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam (Sukarni, 2016).

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Sukarni, 2016).

9. Partograf

1. Defenisi

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

2. Tujuan Dari Partograf (JPNK-KR, 2008).

- 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.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk: (Manuaba, 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
- 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).
- 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 (Hidayati, 2009)
 - 1) DJJ
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (molase) tulang kranium janin
- c. Kemajuan persalinan (Hidayati, 2009).
 - 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu (Suryani, 2009).
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi uterus (Suryani, 2009).
 - 1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - 2) Lama kontraksi (dalam detik)
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan (Suryani, 2009).
 - 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu (Suryani, 2009).
 - 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 (Rukiyah, 2013).

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 brikut 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, 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 kefasilitas kesehatan rujukan (rumah

sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk penatalaksanaan penyulit atau gawat darurat obstetric (Mufdlilah, 2012).

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

d. Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi itu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu actual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00 cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu actual di kotak lajur waktu di bawah lajur pembukaan (Asri, 2008).

e. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat 5 kotak bertuliskan '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 (Saleha, 2009).

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 (Saleha, 2009).

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 (Bari, 2014).

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Bari, 2014).

g. Kondisi ibu (Bari, 2014).

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 (Mulati, 2015).

C. Bayi Baru Lahir

1. Defenisi

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

2. Penilaian bayi baru lahir

a. Penilaian APGAR

Menurut Manuaba (2010), penilaian bayi bar lahir dilakukan dengan menggunakan system penilaian apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaaan 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: 2.10
APGAR SKOR

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

	ada	sedikit fleksi	
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat

Sumber : Prawirohardjo (2011)

b. Penilaian Bugar

1) Cukup bulan

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

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion, apakah selama kelahiran terjadi hidramnion/polihidramnion (Dewi, 2010).

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 (Lissauer, 2013).

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 kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora.

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 (Gree, 2012).

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 putting susu itu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya (Prawirohardjo, 2012).

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 (Mochtar, 2012).

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 (Rahmah, 2014).

- 1) Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).

- 2) Meringkan 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.
- b. Perawatan 1-24 jam (Kang, 2012).
- 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.
- c. Perawatan bayi pada minggu pertama (Perry, 2010).
- 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.
 - 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.
 - 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 (Mahmudah, 2012).

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:

- 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 (Rejeki, 2010).

(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

- (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
- (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 (Handayani, 2011).

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 menggebung, 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 (Sulaiman, 2013).

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. Jado total vaksin pentavalen diberikan sebanyak 4 kali dimana pemberian 1-3 di vastus lateralis (sisi luar paha) kiri atau kanan

secara IM. Pemberian ke 4 diberikan di deltoid (lengan kanan atas) secara IM (Maya, 2012).

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

Kontra indikasi pemberian vaksin pentavalen meliputi adanya alergi atau hipersensitifitas terhadap komponen vaksin (termasuk pengawetnya thimerosal), dan kejang atau kelainan saraf serius lainnya (Atika, 2013).

5) Imunisasi Campak

Pada saat ini di negara yang berkembang, angka kejadian campak masih tinggi dan sering kali di temukan penyulit. Campak adalah penyakit yang disebabkan virus measles. Penyebarannya dapat melalui batuk/bersin dari penderita, dengan gejala demam, bercak merah, batuk, pilek, mata merah, lalu ruam muka leher, tubuh, tangan dan kaki (Dompas, 2010).

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

a) Manfaat

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (Rusdi, 2013).

b) Efek samping

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

Tabel: 2.11
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

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 (Siti, 2009).

- 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.

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: 2.12
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

Lokea yaitu cairan sisa plasenta endometrium dan sisa dari tempat implatansi 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 (Lutvita, 2008).

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 (Ambarwati, 2008).

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: (Sulistiyawati, 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: (Mimi, 2013).

- (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 (Wawan, dkk. 2011).

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 (Asmadi, 2008).

d) Perawatan payudara

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

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 (Suherni, 2008).

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 Taking in (Wulandari, 2009).

- 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 menguang-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

2) Fase Taking Hold (Irhami, 2010).

- 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.
- 3) Fase Letting Go (Mustika, 2009).
- 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
- 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: 2.13

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	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan

	setelah persalinan	<p>normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, tidak ada bau.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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: Nanny, 2011

4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas

- a. Tanda-tanda bahaya ibu nifas (Ambarwati, 2008).
 - 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
- b. Istirahat(Fitramaya, 2010).
 - 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - 2) Sarankan ia untuk kembli 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.
- c. Latihan (Saifuddin, 2009).
- 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.

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 mengonsumsi 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 (Prawirohardjo, 2008).

- 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) (Yuliarni, 2009).

HPP terbagi atas 2 yaitu:

- a) Perdarahan post partum primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.
- b) Perdarahan post partum sekunder (Late HPP)
Perdarahan ini terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.

- 2) Terjadi antara 2-10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan (Irhami, 2008).
- 3) Sub involusi
Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta (Irhami, 2008).
- 4) Kelainan pada payudara
Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet (Irhami, 2008).
- 5) Retensio urine
Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau oedema pada uretra (Irhami, 2008).

E. 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 (Dewi, 2010).

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.

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 (Aspuah, 2015).

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.

3) MAL (Suratun 2009).

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.

b. Dengan alat

1) Kondom (Nurjismi, 2016).

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 tersedia setiap kali hubungan seksual.

c. Kontrasepsi modern

1) Kontrasepsi hormonal

a) Pil KB (Nuraini, 2012).

(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 (Nuraini, 2012).

- (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 (Nuraini, 2012).

- (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 (Meriana, 2012).

- 1) Pemberian sederhana 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektifitasnya tinggi
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual

- 4) Pengawasan medis sangat ringan
- 5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- 6) Tidak mengganggu produksi ASI
- 7) Suntik KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

2) AKDR

a) Pengertian (Yahya, 2011).

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

b) Keuntungan (Yahya, 2011).

- (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 (Yahya, 2011).

- (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.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

1. Pengertian Manajemen Varney

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

2. Tujuan manajemen varney

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

3. Manajemen Varney 7 Langkah

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap. (Sitti, 2005).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah : (Sitti, 2005).

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- b. Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.

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

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta bagi bidan sendiri (Wildan, 2010).

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena setiap asuhan kebidanan yang diberikan pada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Wildan, 2010).

2. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney.

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesement.

c. A (Assesement)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1). Diagnosa / masalah.

2). Antisipasi diagnosa lain / masalah potensial.

d. P (Plan)

1. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan asuhan berdasarkan assesement.

2. Pelaksanaan dari rencana/plan ini didokumentasikan pada suatu catatan pelaksanaan. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan akan menjadi data subjekif pada asuhan selanjutnya (Wildan, 2010).

3. Manfaat Pendokumentasian

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebagai berikut :

a. Aspek administrasi

Terdapatnya dokumentasi segala tindakan asuhan yang diberikan bidan terhadap pasien, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang efektif (Jannah, 2017).

b. Aspek medis

Dokumentasi yang digunakan sebagai dasar pencatatan resep obat-obatan untuk pasien (Jannah, 2017).

c. Aspek hukum

Melalui dokumentasi kita mendapat jaminan hukum atas keadilan. Sama halnya dengan segala bukti otentik dalam menegakkan hukum (Jannah, 2017).

d. Aspek keuangan

Dengan adanya dokumentasi data tentang tindakan dan perawatan menjadi dasar dalam perincian biaya (Hidayati, 2009)

e. Aspek penelitian

Dokumentasi yang berisi tentang status pasien. Dokumen ini dapat kita gunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi (Hidayati, 2009).

f. Aspek pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien .maka informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pendidikan (Hidayati, 2009).

g. Aspek dokumentasi

Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan (Prawirohardjo, 2010).

h. Aspek jaminan mutu

Pengorganisasian data pasien lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan

dalam membantu menyelesaikan masalah pasien (Prawirohardjo, 2010).

i. Aspek akreditasi

Melalui pencatatan kegiatan kebidanan dapat diketahui sejauh mana peran dan fungsi bidan. Melalui akreditasi kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi (Winkjosatro, 2010).

j. Aspek statistik

Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan (Winkjosatro, 2010).

k. Aspek komunikasi

Digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang (Winkjosatro, 2010).

2. Tujuan Dokumentasi

Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau Puskesmas (Sitti, 2009).

3. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.

b. Metode ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan (Sitti, 2009).

BAB III TINJAUAN KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA
NY "A" G₅P₂A₂H₂ USIA KEHAMILAN 28-29 MINGGU
DI BPM SUSI ELIYA ROZA, AMD. KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jumat/ 09 Februari 2018

Pukul : 17.00 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny "A"	Nama suami	: Tn "Z"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bulaan Gadang	Alamat	: Bulaan Gadang
HP	: 082173016119	HP	: 082173016119
Gol.Darah	: -	Gol.Darah	: -

2. Alasan Kunjungan

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.
- Ibu mengatakan sering pusing.
- Ibu mengatakan sering BAK.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: ± 12 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 6-7 Hari
Banyaknya	: ± 2x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Ter

Bau : Amis
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Kawin ke : 2
 Umur menikah : 19 Tahun
 Lama menikah baru hamil : 1 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

KEHAMILAN	USIA KEHAMILAN	PERSALINAN			BAYI		NIFAS	
		PENOLONG	JENIS	TEMPAT	JK	KEADAN	LACTASI	INVOLUSI
1	Abortus							
2	Aterm	Bidan	Spontan	BPM	P	Baik	(+) Asi Eksklusif	Normal
3	Aterm	Bidan	Spontan	BPM	P	Baik	(+) Asi Eksklusif	Normal
4	Abortus							
INI								

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 25-07-2017

TP : 02-05-2018

Trimester I

ANC : 3X ke Bidan

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : LC 1x1, SF 3x1, Vit C 3x1

Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

ANC : 3X ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan istirahat
Obat-obatan : LC 1x1, Bcomp 2x1, SF 3x1, Fe 1x1
Imunisasi : Tidak ada

Trimester III

ANC : 3 X ke Bidan
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Olahraga
Obat-obatan : LC 1x1, Etabion 1x1, Bcomp 2x1
Gerakan janin : Aktif
Imunisasi : TT ulang

d. Riwayat KB

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

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit yang pernah diderita ibu

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

2) Riwayat Penyakit yang sedang

Pernah diderita keluarga : Tidak ada

3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari
Frekuensi saat hamil : 3 – 4 x sehari
Porsi : Sedang

- Menu : 1 piring nasi + 1 potong lauk
+ 1/2 mangkok sayur + 3
potong buah
- Keluhan : Tidak ada
- b) Minum
- Frekuensi : 8 gelas/ hari
- Jenis : Air putih + 1 gelas susu
- Keluhan : Tidak ada
- 2) Eliminasi
- a) BAK
- Frekuensi : 7 x sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : Tidak ada
- b) BAB
- Frekuensi : 1 x sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- 3) Personal Hygiene
- Mandi : 2 x sehari
- Keramas : 3 x seminggu
- Gosok gigi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
- Ganti pakaian luar : 2 x sehari
- 4) Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ±1-2 jam
- Tidur malam : ±6-7 jam
- Keluhan : Tidak ada
- 5) Hubungan seksual

- | | |
|-----------|---------------|
| Frekuensi | : 1X seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 6) Pola hidup sehat
- | | |
|---------------|-------------|
| Merokok | : Tidak ada |
| Minuman Keras | : Tidak ada |
| Obatan /jamu | : Tidak ada |
- 7) Olahraga dan rekreasi
- | | |
|-----------|-------------|
| Jenis | : Tidak ada |
| Frekuensi | : Tidak ada |
| Keluhan | : Tidak ada |
- h. Riwayat Psikososial, Sosial, Kultural dan Spiritual
- 1) Psikososial
- | | |
|-----------------------------------|----------|
| Perasaan ibu tentang kehamilannya | : Senang |
| Keadaan emosi ibu | : Stabil |
| Dukungan Keluarga | : Baik |
- 2) Sosial
- | | |
|--------------------------------------|----------|
| Hubungan ibu dengan suami | : Baik |
| Hubungan ibu dengan keluarga | : Baik |
| Hubungan ibu dengan lingkungan | : Baik |
| Ekonomi keluarga | : Sedang |
| Pengambilan keputusan dalam Keluarga | : Suami |
- 3) Kultural
- | | |
|------------------------------|-------------|
| Adat istiadat dalam keluarga | : Tidak ada |
|------------------------------|-------------|
- 4) Spiritual
- | | |
|--------------------------------|-----------|
| Kepercayaan ibu terhadap Tuhan | : Percaya |
| Ketaatan ibu dalam beribadah | : Ta'at |

B. Data Objektif

1. Data Umum

- | | |
|--------------|----------------|
| Postur tubuh | : Lordosis |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TB | : 158 cm |

BB Ibu sebelum hamil : 45 kg
BB Ibu saat hamil : 59 kg
Kenaikan BB : 14 kg
LILA : 24 cm
TTV
TD : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/i
Pernafasan : 22 x/i
Suhu : 36,3°C
Kesadaran umum : Composmentis

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

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

2) Muka

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

3) Mata

Sklera : Tidak kuning
Conjungtiva : Tidak pucat

4) Mulut

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

5) Leher

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

6) Dada

Bentuk : Simetris
Benjolan : Tidak ada
Puting : Menonjol
Areola : Hyperpigmentasi

7) Abdomen

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

8) Genitalia : Tidak dilakukan

9) Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada
Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada
Varices : Ada

b. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri tiga jari di atas pusat, Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 26 cm

TBBJ	: (26-13) x 155 = 2015 gram
c. Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 122 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
d. Perkusi	
Reflek patella	: ki (+)/ ka (+)
3. Pemeriksaan Penunjang	
a. Darah	
HB	: -
Protein Urin	: (-)
Glukosa Urin	: (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu G₅P₂A₂H₂, usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-Kep, ∇ , puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

1. Data dasar

HPHT : 25-07-2017

TP : 02-05-2018

2. Data Objektif

Palpasi

Leopold I : TFU tiga jari di atas pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III : Pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras, melenting, dan dapat di goyangkan.

Leopold IV : Tidak di lakukan.

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 122x/i

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,3°C

B.Masalah : Tidak ada

C.Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang personal hygiene
3. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Penkes tentang istirahat yang cukup
5. Berikan terapi obat LC 1x1, Etabion 1x1, Bcomp 2x1
6. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang personal hygiene
3. Berikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu LC 1x1, Etabion 1x1 dan Bcomp 2x1
6. Informasi jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, usia kehamilan ibu 28 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu (110/70 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36°C, DJJ 122 x/i).
2. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene, seperti mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam, keramas. (SAP Terlampir)
3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ketenaga kesehatan.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
 - a. Tidur siang minimal 1-2 jam.
 - b. Tidur malam minimal 7-8 jam. (SAP Terlampir)
5. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :
LC 1x1, Etabion 1x1 dan Bcomp 2x1.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 17 Februari 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu paham dengan penkes yang di sampaikan yaitu tentang personal hygiene.
3. Ibu paham dengan penkes tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Ibu paham dengan anjuran yang di berikan, dan ibu mau untuk istirahat yang cukup.
5. Ibu mau meminum obat yang diberikan
6. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 Februari 2018.

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY A G₅P₂A₂H₂ USIA KEHAMILAN 29-30 MINGGU
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu/17 Februari 2018

Jam : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan nyeri pinggang 2. Ibu mengatakan sudah mengurangi minum malam sebelum tidur.	Data umum : KU Ibu : Baik BB: 61 kg TB: 158 cm TTV TD:100/60 mmHg N: 78 x/i S: 36,5°C P: 24 x/i	Diagnosa: ibu G ₅ P ₂ A ₂ H ₂ , usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup tunggal , intrauterin let-kep <u>V</u> ,Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan	11.00 WIB	1. Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.	1. Ibu mengerti dengan informasi hasil pemeriksaan yang diberikan.	

<p>3. ibu mengatakan sudah istirahat yang cukup.</p>	<p>Tp:02-05-2018</p> <p>Data khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe 2. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum. 3. Mata : Sklera tidak kuning, conjungtiva tidak pucat. 4. Telinga : Simetris ki/ka, tidak ada kelainan. 5. Hidung : Bersih, tidak ada kelainan. 	<p>keadaan jalan lahir baik</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3. 3. Cek labor dikunjungan selanjutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan penkes ; ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 seperti kaki kram, nyeri punggung. (SAP Terlampir) 3. Anjurkan ibu melakukan cek labor di 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 seperti kaki kram, nyeri punggung. (SAP Terlampir) 3. Menganjurkan ibu untuk cek labor 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 seperti kaki kram, nyeri punggung. 3. Ibu bersedia melakukan pemeriksaan 	
--	--	---	---	--	---	--

	<p>6. Mulut : Bibir tidak pecah- pecah.</p> <p>7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe.</p> <p>8. Dada : payudara simetris ki/ka, tidak ada pembengkakan, areola hyperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada massa, colostrum (+).</p> <p>9. Abdomen Inspeksi : pembesaran perut sesuai dengan</p>	<p>4. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 01 Maret 2018.</p>	<p>kunjungan selanjutnya yaitu pemeriksaan Hb dan urin.</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 01 Maret 2018.</p>		<p>dikunjungi selanjutnya yaitu pemeriksaan Hb dan urin.</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 01 Maret 2018</p>	<p>labor dikunjungi selanjutnya.</p> <p>4. Ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 01 Maret 2018.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

	<p>usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas luka operasi.</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold 1: Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras, memapan dan pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>kecil.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Tidak dilakukan TFU: 28 cm TBBJ: 28-13x155=2325 gram</p> <p>Kuadran IV Auskultasi : DJJ : (+) Frekuensi :144x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>10. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak oedema, kuku bersih.</p> <p>Bawah : Tidak oedema, ada varises.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY A G₅P₂A₂H₂ USIA KEHAMILAN 31-32 MINGGU
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
DI KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Senin, 01 Maret 2018

Jam : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan jika ia sudah bisa mengatasi ketidaknyaman saat hamil trimester III seperti kaki kram dan	Data umum KU Ibu : Baik BB: 61 kg TB: 158 cm TTV TD:110/70 mmHg N: 80 x/i S:36,5°C P: 26x/i	Diagnosa: ibu G ₅ P ₂ A ₂ H ₂ , usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup tunggal , intrauterin let-kep, <u>V</u> Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan	11.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik	1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

nyeri punggung.	Tp:02-05-2018	keadaan jalan lahir baik				
2. Ibu mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan labor.	Data Khusus 1. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe	Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasika n hasil	2. Beri penkes tentang jalan pagi.(SAP Terlampir)		2. Memberikan penkes tentang jalan pagi.(SAP Terlampir)	2. Ibu menge dengan penkes tentang jalan pagi.
3. Ibu mengatakan sering pusing	2. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.	2. Penkes tentang jalan pagi				
	3. Mata : Sklera tidak kuning, conjungtiva tidak pucat.	3. Ingatkan lagi ibu untuk menjaga waktu istirahatnya selama hamil.	3. Ingatkan ibu untuk menjaga istirahatnya .		3. Mengingatka n ibu untuk tetap menjaga waktu istirahatnya.	3. Ibu mau menjaga dan mengatur waktu istirahatnya.
	4. Telinga : Simetris ki/ka, tidak ada kelainan.					
	5. Hidung : Bersih, tidak ada kelainan.					

	<p>6. Mulut : Bibir tidak pecah-pecah.</p> <p>7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe.</p> <p>8. Dada : payudara simetris ki/ka, tidak ada pembengkakan, areola hyperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada massa, colostrum (+).</p> <p>9. Abdomen Inspeksi : pembesaran perut</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas luka operasi.</p> <p>Palpasi Leopold 1: TFU pertengahan pusat dan processus xypoideus , pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil Leopold III : Pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan. Leopold IV: Tidak dilakukan. TFU: 30 cm TBBJ: 30-13x155=2635 gram -DJJ: 140x/i Kuadran IV HB : 11 gr% Protein urine : (-) Glukosa urine: (-)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY."A" G₅P₂A₂H₂ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

KALA I

Hari/tanggal : Senin, 02-04-2018

Jam : 03.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny.A	Nama	: Tn. Z
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bulaan Gadang	Alamat	: Bulaan.G

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 02.00 WIB tanggal 02-04-2018.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

KEHAMILAN	USIA KEHAMILAN	PERSALINAN			BAYI		NIFAS	
		PENOLONG	JENIS	TEMPAT	JK	KEADAN	LACTASI	INVOLUSI
1	Abortus							
2	Aterm	Bidan	Spontan	BPM	P	Baik	(+) Asi Eksklusif	Normal
3	Aterm	Bidan	Spontan	BPM	P	Baik	(+) Asi Eksklusif	Normal
4	Abortus							
INI								

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 25-07-2017

TP : 02-05-2018

BB selum hamil : 45 kg

BB sedang hamil : 61 kg

Kenaikan BB : 15 kg

Trimester I

ANC : 1x Kebidan

Keluhan : Mual, muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat – obatan : LC 1x1, Vit C 3x1, SF 3x1

Imunisasi : -

Trimester II

ANC : 2x Kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran :Istirahat

Obat – obatan : LC1x1, Bcomp 1x1, Fe 1x1

Imunisasi : -

Trimester III

ANC : 3x Kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Olahraga

Obat – obatan : LC 1x1, Etabion 1x1, Bcomp 2x1

Imunisasi : TT ulang

5. Pergerakan janin 24 jam : Aktif >3 kali dalam 1 jam

6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

a. Nutrisi

- Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : 1 Piring nasi + 1 potong ikan +1
potong tempe + 2 sendok sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Makan terakhir : 19.00 WIB

- Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

Minum terakhir : 30 menit yang lalu

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : 6-7 x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : 1x sehari
Konsistensi : Lembek
Warna : Kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

c. Personal Hygiene

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

d. Istirahat dan tidur

Siang : 1-2 jam
Malam : 6-7 jam

B. Data objektif

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis
Kesadaran : Composmentis
TTV
TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
P : 22 x/i
S : 36,3 °C
KU : Baik

2. Data khusus

a) Kepala

Kebersihan : Tidak ada ketombe
Kesehatan : Rambut tidak rontok
Kekuatan : Rambut kuat

b) Muka

Warna : Kemerahan

- Oedema : Tidak ada
- c) Mata
- Bentuk : Simetris
- Conjungtiva : Merah muda
- Sklera : Tidak kuning
- d) Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pembengkakan : Tidak ada
- e) Hidung
- Polip : Tidak ada
- Secret : Tidak ada
- f) Mulut
- Bibir : Tidak pucat, tidak pecah-pecah
- Gigi : Tidak ada caries
- Lidah : Bersih
- g) Leher
- Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h) Dada
- Bentuk : Simetris ki/ka
- Papila : Menonjol
- Areola : Hyperpigmentasi
- Masa : Tidak ada
- Pembengkakan : Tidak ada
- i) Abdomen
- 1) Inspeksi
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Bekas operasi : Tidak ada
- Linea nigra : Ada
- Striae gravidarum : Ada

2) Palpasi

Leopold I	: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
Leopold II	: Pada perut ibu sebelah kanan teraba keras, panjang, memapan dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan, tidak melenting.
Leopold IV	: Divergen
TFU	: 32 cm
TBBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram
Perlimaan	: 2/5
Blass	: Tidak teraba

3) Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punctum maximum	: Kuadran IV
His	: (+)
Frekuensi	: 4x10 menit
Durasi	: 25 detik
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Interval	: 3 menit

j) Genitalia

1. Eksterna : Tidak ada pembengkakan pada vulva, tidak ada varices, perineum menonjol

2. Interna

Massa	: Tidak ada
Konsistensi portio	: Lunak
Penipisan	: 80 %
Pembukaan	: 8-9 cm (pukul 03.00)
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Belakang Kepala
Hodge	: III+
Moulase	: Tidak ada
Penumbungan	: Tidak ada

k) Ekstermitas

Atas	: Tidak oedema
Bawah	: Tidak oedema, tidak varises

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puka, preskep V, pembukaāā 8-9 cm, ketuban (+), keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar

His	: (+)
Frekuensi	: 4 x10 menit
Durasi	: 25 detik
Intensitas	: Sedang
Porsio	: Menipis
Pembukaan	: 8-9cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: Utuh
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 x/i

- b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choice
3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman ibu
4. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
5. Penkes tentang cara mencedakan
6. Penkes tentang posisi saat persalinan
7. Pendamping persalinan
8. Beri ibu support mental dan dukungan
9. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan Informed consent dan informed choice
3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman ibu
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
5. Beri penkes tentang teknik relaksasi dan cara mencedakan
6. Beri penkes tentang posisi saat persalinan
7. Anjurkan ibu memilih pendamping persalinan
8. Beri ibu support mental dan dukungan
9. Lakukan pengawasan Kala I.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 8-9 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/i P : 22 x/i S:36,3 °C
2. Melakukan informed consent kepada keluarga ibu tentang prosedur persalinan dan informed choice tentang posisi persalinan dan pendamping persalinan.
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan massage dengan sentuhan lembut dipinggang ibu.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih atau teh manis dan membantu eliminasi ibu.
5. Memberikan penkes tentang cara mengedan
6. Memberikan penkes tentang posisi saat persalinan.
7. Menganjurkan ibu memilih siapa yang akan mendampinginya selama persalinan berlangsung.
8. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
9. Melakukan pengawasan kala I, yaitu :
 - a. Keadaan umum setiap 4 jam
 - b. Tekanan darah setiap 4 jam
 - c. Suhu setiap 4 jam
 - d. Nadi setiap 30 menit
 - e. Respirasi setiap 30 menit
 - f. His setiap 30 menit
 - g. Perdarahan pervaginam 4 jam
 - h. Tanda dan gejala kala II

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan
2. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumben dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu sudah merasa nyaman dengan posisi nya saat ini
4. Ibu sudah minum dan ibu sudah BAK
5. Ibu paham dengan penjelsan yang diberikan
6. Ibu paham dengan penkes yang diberikan
7. Ibu sudah memilih pendamping persalinan, yaitu suami
8. Ibu semangat untuk melakukan proses persalinan
9. Pengawasan kala I sudah dilakukan, pembukaan lengkap pukul 04.40 wib dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu. TD: 110/70 mmhg
P: 22 x/i N : 80 x/i S: 36,3 °C . Ketuban pecah setelah pembukaan lengkap.

KALA II

Hari/ tanggal : Senin/02-04-2018

Pukul : 04.40 WIB

I. PENGKAJIAN

a. Subjektif

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

b. Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg N : 84 x/i

P : 24 x/i S : 37°C

KU ibu : Baik

Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak

2. Data Khusus

- a. Ibu terlihat ingin mengedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
- b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (-), persentasi kepala, posisi UUK depan, moulage 0 dan anus membuka.
- c. Blass tidak teraba
- d. DJJ (+), frekuensi 145x/i, kuat dan teratur.
- e. HIS (+), frekuensi 5x/10 menit, durasi 45 detik, intensitas kuat dan teratur.

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

- a) Ketuban (-)
- b) VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.
- c) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit , durasi : 45 detik, irama teratur, intensitas kuat.
- d) DJJ, frekuensi : 145 x/i, kuat dan teratur.
- e) TTV :

TD : 100/70 mmhg	N : 84 x/i
P : 24 x/i	S : 37 °C
- f) Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ada keinginan untuk meneran.

- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Cairan dan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah.

4. Pimpin persalinan.
5. Pertolongan persalinan
6. Melakukan asuhan bayi baru lahir
7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Beritahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
4. Pimpin persalinan
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir
7. Lakukan IMD

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda – tanda persalinan atau kala II.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum teh atau air putih supaya ibu bertenaga nantinya dalam mendedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mendedan nantinya.
4. Memimpin persalinan, Membimbing ibu cara meneran yang baik,yaitu memimpin ibu mendedan, dengan cara berbaring dan merangkul kedua

pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran supaya ibu dapat melihat perutnya dan ibu dipimpin mengedan saat ada kontraksi.

5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Kepala bayi telah tampak 5-6 cm di depan vulva dan memasang underpad, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas kain, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

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

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

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

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

Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, Segera mengeringkan bayi, selimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat. lakukan pemeriksaan janin ke dua, jika tidak ada janin ke dua suntikkan oksitosin, dan selanjutnya periksa denyut tali

pusat setelah tidak ada denyutan tali pusat, kemudian jepit tali pusat menggunakan umbilical cord kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem. Dan memotong tali pusat diantara umbilical card dan klem dengan dilindungi tangan kiri.mengganti selimut bayi dengan kain bersih dan kering dan beri injeksi VIT K pada bayi paha kiri anterolateral secara IM

6. Melakukan Asuhan pada Bayi baru lahir
 - 1) Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Melihat tangisan bayi kuat atau tidak
 - b. Nilai APGAR SKOR bayi
 - c. Denyut jantung
 - d. Tonus otot
 - e. Pernafasan
 - 2) Mencegah kehilangan panas dengan cara:
 - a) Mengeringkan bayi dengan handuk yang ada diatas perut ibu
 - b) Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat
 - c) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
7. Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu secara skin to skin, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air putih seteguk demi seteguk
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his.
4. Persalinan sudah dipimpin

5. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan bayi lahir pada pukul 05.00 wib dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan lahir 3300 gram dengan panjang bayi 49 cm.
6. Bayi tampak sehat, bugar dan bergerak aktif, bayi terlihat nyaman.
7. IMD sudah dilakukan

KALA III

Hari/tanggal : Senin/02-04-2018

Pukul : 05.15 Wib

1. PENGKAJIAN DATA

a. Subjektif

1. Ibu senang dengan kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa lelah

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU baik : Baik

TTV : TD : 120/80mmhg N : 84 x/i

P : 24 x/i S : 37°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. TFU setinggi pusat
- b. Pada palpasi tidak teraba janin kedua
- c. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - 1) Uterus berbentuk globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Keluar semburan darah
- d. Kontraksi uterus baik
- e. Blass tidak penuh
- f. Perdarahan \pm 150 cc

2. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 05.00 Wib, BB 3300 gram, PB 49 cm, bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, ketuban jernih dan cukup bulan, jenis kelamin perempuan

b) TFU setinggi pusat

c) Kontraksi uterus baik

d) Kandung kemih tidak penuh

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan

a) Informasikan hasil pemeriksaan.

b) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

c) Lakukan manajemen aktif kala III

3. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

4. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

5. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.

2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

3. Lakukan manajemen aktif kala III.

6. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
TD : 120/80 mmHg, N:84 x/i, P:24 x/i, S:37°C
Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis.
3. Melakukan manajemen aktif kala III.
 - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, 2 menit setelah kelahiran bayi pada jam 05.02 wib.
 - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5 cm didepan vulva, posisi tangan dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba. Meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta tampak di depan vulva, bantu mengeluarkannya dengan kedua tangan serta melakukan putaran searah jarum jam dan plasenta lahir jam 05.15 wib.
 - c. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.

7. EVALUASI

1. Ibu dan suami senang dan mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu telah minum teh manis.
3. Penatalaksanaan aktif kala III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap (20 buah), diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi sentralis (ditengah).

KALA IV

Hari/ tanggal : Senin/02-04-2018

Pukul : 05.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

a. Subjektif

1. Ibu merasa senang karena proses persalinan sudah selesai dan berjalan normal.
2. Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang
3. Ibu mengatakan nyeri di perut bagian bawah
4. Ibu merasakan ada pengeluaran darah dikemaluannya.
5. Ibu mengatakan ia merasa lelah.

b. Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

KU ibu : Baik

TTV

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

P : 22x/i S : 36,9°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Ibu tampak lelah.
- b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
- c. Kontraksi uterus baik, intensitas kuat.
- d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
- e. Blass tidak penuh.
- f. Tidak ada luka laserasi
- g. Darah yang keluar normal

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal.

Data dasar

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

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

S : 36,9°C P : 22x/i

2. Data Khusus

a. Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 05.15 wib.

b. TFU 2 jari dibawah pusat

c. Kontraksi uterus baik

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

a) Informasi hasil pemeriksaan

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu

c) Personal hygiene dan berikan rasa aman dan nyaman

d) Pemberian obat

e) Penkes tentang teknik menyusui yang benar

f) Pemantauan Kala IV

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas
3. Personal hygiene serta berikan rasa aman dan nyaman
4. Pemberian obat
5. Penkes tentang teknik menyusui yang benar
6. Pemantauan dan pengawasan kala IV

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam 05.15 wib dan lengkap, dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
3. Melakukan personal hygiene dengan cara mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering, membersihkan genitalia ibu, mengganti doek ibu sesering mungkin untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu.
4. Memberikan obat kepada ibu yaitu: Amoxicillin 3x1, Etabion 1x1, Vit A 1, Vit B com 2x1.
5. Memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar, ibu boleh miring kiri dan kanan.
6. Melakukan pemantauan kala IV: yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Hasil pengawasan terlihat pada halaman belakang partograf.(Partograf terlampir)

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
2. Ibu sudah minum segelas air putih dan satu piring nasi
3. Personal hygiene dan pemenuhan rasa aman dan nyaman ibu sudah terpenuhi
4. Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu mau minum obat yang diberikan.
5. Ibu paham dengan penkes yang diberikan tentang teknik menyusui yang benar.
6. Pemantauan kala IV sudah dilakukan.

LAPORAN PERSALINAN

Tanggal 02 April 2018

Nama : Ny.A
Umur : 30 Th
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bulaan Gadang
Peritas : G₅P₂A₂H₂

Pasien datang ke BPS jam 03.00 wib, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya,

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil.

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak bisa di goyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen
TFU : 33 cm
TBBJ : 3.255 gram
Kuadran : IV
DJJ : (+)
Frekuensi : 140 x/i
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
His : (+)

Kontraksi : 5 x 10 menit
Durasi : 45 detik
Intensitas : Kuat

KALA I

- Jam 03.00 wib
Ketuban (+) VT 8-9 cm, Kepala H III+, Portio tipis, DJJ (+), His (+),
let kep \overline{V} , Puka.
- Jam 04.40 wib
VT \emptyset lengkap

KALA II

- Jam 04.40 wib
VT pembukaan lengkap dan pasien dipimpin mendedan
- Jam 05.00 wib
Pasien partus spontan dengan Letak belakang kepala (LBK), Anak
Lahir menangis, Bugar, jenis kelamin perempuan, ketuban jernih,
dilakukan IMD dan perlindungan termal.

KALA III

- Jam 05.15 wib
Dilakukan manajemen aktif kala III :
 - a. Pemeriksaan janin ke 2
 - b. Suntikkan oksitosin
 - c. PTT
 - d. Masase fundus uteriPlasenta dan selaputnya lahir spontan, kontraksi uterus
baik, perdarahan normal

KALA IV

- Jam 05.30 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium tidak ada heating, blass tidak teraba.

TTV

TD : 100/70 mmHg
N : 78 x/i
S : 36,5^oC
P : 22 x/i
TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 05.45 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium tidak ada heating, blass tidak teraba.

TTV

TD : 100/70 mmHg
N : 78 x/i
S : 36,5^oC
P : 22 x/i
TFU : 2 jari dibawah pusat.

- Jam 06.00 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium tidak ada heating, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 22 x/i
TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 06.15 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium tidak ada heating, blass teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 22 x/i
TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 06.45 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium tidak ada heating, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 22 x/i
TFU : 2 jari dibawah pusat

- Jam 07.00 wib

Kontraksi uterus baik, perdarahan normal, perenium tidak ada heating, blass tidak teraba.

TTV

TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 22 x/i
TFU : 2 jari dibawah pusat

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY”A” 11 JAM POST PARTUM DI
BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Senin, 02 April 2018

Pukul : 18.00 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny”A”	Nama suami	: Tn”Z”
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Suku/bangsa	: Minang	Suku/bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bulaan Gadang	Alamat	: Bulaan Gadang

2. Keluhan Utama

Ibu merasa lelah , letih dan nyeri pada bagian jalan lahirnya setelah persalinan.

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 6-7 Hari
Banyaknya	: 2x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Bau	: Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 25-07-2017

TP : 02-05-2018

Trimester I

Anc : 3X ke Bidan

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat obatan : LC 1x1, SF 3x1, Bcomp 1x1

Imunisasi : Tidak Ada

Trimester II

Anc : 3X ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan istirahat

Obat obatan : LC 1x1, Bcomp 1x1, SF 3x1

Imunisasi : Tidak Ada

Trimester III

Anc : 3 X ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Olahraga

Obat obatan : LC 1x1, Etabion 1x1, Bcomp 1x1

Imunisasi : TT Ulang

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 02-04-2018

Tempat bersalin : BPM

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 2 jam Kala III : 15 menit

Kala II : 20 menit Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Tidak ada

- Plasenta : Lengkap
Ketuban : Jernih
- d. Riwayat kesehatan
- Keturunan kembar : Tidak ada
Penyakit menular : Tidak ada
Penyakit sistemik : Tidak ada
Penyakit keturunan : Tidak ada

B.Data Objektif

1. Data Umum

- Konsistensi : Composmentis
Emosional : Stabil
TTV
TD : 100/70 mmHg
N : 79 x/i
S : 36,5 C
P : 22 x/i
KU : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

- Sklera : Tidak kuning
Conjungtiva : Tidak pucat

d. Mulut

- Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir	: Bersih
Gigi	: Ada caries
e. Leher	
Pembengkakan kel.Tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kel.limfe	: Tidak Ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak Ada
f. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: +/+
Putting	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 3 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi uterus	: Keras
Kandung kemih	: Tidak teraba
h. Genitalia	
Lochea	: Rubra
Perineum	: Tidak ada jahitan
Hemoroid	: Tidak ada
i. Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa

Ibu post partum 11 jam normal.

Data dasar

Tanggal persalinan : 02-04-2018

Jam : 05.00WIB

TTV

TD : 100/70 mmHg N : 74 x/i

S : 36,9°C P : 22 x/i

Payudara : Pengeluaran colostrum, simetriks ki/ka, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi

Uterus : Tidak ada massa, TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik

Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

Lokea : Merah , bau amis, konsistensi encer.

Blass : Tidak teraba

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Mobilisasi dini
- c. ASI sedini mungkin
- d. Penkes tentang teknik menyusui yang benar
- e. Penkes tentang personal hygiene .
- f. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas .
- g. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Anjurkan ASI Eksklusif
4. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar
5. Berikan penkes tentang personal hygiene
6. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
7. Jadwalkan kunjungan ulang 5 hari lagi yaitu pada hari sabtu, 08 April 2018

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. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai berumur 6 bulan .
4. Memberikan penkes 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.(SAP terlampir)
5. Memberikan penkes tentang personal hygiene, diantaranya:
- a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh → mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian jika lembab
 - b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
 - c. Membersihkan daerah genital dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
 - d. Mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
- Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin (SAP terlampir)
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa:
- a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
 - b. Sakit daerah abdomen/punggung
 - c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati,
 - d. Bengkak pada ekstremitas
 - e. Demam/muntah/sakit saat BAK
 - f. Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis
 - g. Depresi postpartum.(SAP terlampir)
7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya 6 hari lagi yaitu hari Sabtu, 08April 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu mengerti tentang pentingnya ASI Eksklusif dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan
4. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
5. Ibu mengerti dengan penkes tentang personal hygiene

6. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
7. Ibu bersedia dikunjungi sesuai jadwal yang diberikan 6 hari lagi yaitu pada hari sabtu, 08 April 2018.

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY "A"
5 HARI POST PARTUM DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Sabtu, 07 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik 2. Ibu mengatakan masih keluar darah	Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70 mmHg N: 80 x/i S:36,6°C P: 22 x/i Data Khusus 1. Kepala : Kulit	Diagnosa : Ibu post partum 5 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil	1. Informasikan hasil pemeriksaan	17.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>bercampur lendir</p> <p>3. Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada merasakan salah satu tanda bahaya nifas sejak ia melahirkan.</p>	<p>kepala bersih, tidak ada ketombe</p> <p>2. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.</p> <p>3. Mata : Sklera tidak kuning, conjungtiva tidak pucat.</p> <p>4. Telinga : Simetris ki/ka, tidak ada kelainan.</p> <p>5. Hidung : Bersih, tidak ada kelainan.</p> <p>6. Mulut : Bibir tidak pecah-pecah.</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>2. Penkes tentang gizi ibu menyusui.</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang 6 minggu lagi pada tanggal 14 Mei 2018.</p>	<p>2. Berikan penkes tentang gizi ibu menyusui. (SAP Terlampir)</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang 6 minggu lagi yaitu pada tanggal 14</p>	<p>2. Memberikan penkes tentang gizi ibu menyusui. (SAP Terlampir)</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang 6 minggu lagi yaitu tanggal 14 Mei 2018</p>	<p>2. Ibu mengerti dan paham dengan penkes yang di berikan tentang gizi ibu nifas.</p> <p>3. Ibu bersedia dikunjungi 6 minggu lagi yaitu pada tanggal 14 Mei 2018</p>	
---	--	--	---	---	---	--

	<p>7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe.</p> <p>8. Dada : payudara simetris ki/ka, tidak ada pembengkakan, areola hyperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada massa, tidak ada lecet.</p> <p>9. Abdomen TFU: pertengahan pusat dan syimpisis</p> <p>-Lochea : warna merah kuning</p>		Mei 2018.				
--	---	--	-----------	--	--	--	--

	<p>berisi darah dan lendir (sanguilenta)</p> <p>10. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak oedema, kuku bersih.</p> <p>Bawah : Tidak oedema, ada varises.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY”A”
6 MINGGU POST PARTUM DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
DI KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : 14 Mei 2018

Jam : 14.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik. 2. Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi	Data umum : KU Ibu : Baik TTV TD: 110/70 mmHg N : 78 x/i S :36,5°C P: 22x/i	Diagnosa: Ibu post partum 6 minggu normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi	1. Informasikan hasil pemeriksaan.	14.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan .	

<p>menyusui dengan baik.</p> <p>3. Ibu mengatakan bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.</p>	<p>Data Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe 2. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum. 3. Mata : Sklera tidak kuning, conjungtiva tidak pucat. 4. Telinga : Simetris ki/ka, tidak ada kelainan. 5. Hidung : Bersih, tidak ada kelainan. 	<p>hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Penkes kontrasepsi pasca persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Beri penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan. (SAP Terlampir) 		<p>keadaan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan seperti suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, Implan.(SAP Terlampir) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu menge dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih kontrasepsi 3 bulan. 	
--	---	---	--	--	--	--	--

	<p>6. Mulut : Bibir tidak pecah-pecah.</p> <p>7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe.</p> <p>8. Dada : payudara simetris ki/ka, tidak ada pembengkakan, areola hyperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada massa, tidak lecet, tidak ada pembengkakan, ASI (+)</p> <p>9. Abdomen</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>Inspeksi : tidak terdapat luka bekas luka operasi.</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Lochea : Alba</p> <p>10. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak oedema, kuku bersih.</p> <p>Bawah : Tidak oedema, ada varises.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
11 JAM NORMAL PADA BY.NY”A”DI BPM
SUSY ELIYA ROZA,AMD,KEB
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Senin/02 April 2018

Pukul : 18.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi : By.Ny.A

BB : 3300 gram

Umur : 11 jam

PB : 49 cm

Tanggal/jam lahir : 02 April 2018 / 05.00WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Nama : Ny”A”

Nama suami : Tn”Z”

Umur : 30 Tahun

Umur : 45 Tahun

Suku/bangsa : Minang

Suku/bangsa : Minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Bulaan Gadang

Alamat : Bulaan Gadang

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat keluarga

Bayi anak ke 1

4. Riwayat penyakit lain

Tidak ada

5. Riwayat penyakit turunan

Tidak ada

6. Riwayat kehamilan ibu

Trimester I

ANC : 3 X ke Bidan

Keluhan : Mual muntah

Trimester II

ANC : 3 X ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Trimester III

ANC : 3 X ke Bidan

Keluhan : Tidak Ada

- Penyakit yang menyertai kehamilan

Tidak ada

- Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4 x sehari

Porsi : Sedang

Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : Air putih + susu

- Istirahat ibu

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-7 jam

Keluhan : Tidak ada

- Kebiasaan hidup ibu

Merokok : Tidak ada

Minuman keras : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

-Riwayat persalinan

Tanggal persalinan: 02 April 2018

Pukul : 05.00 WIB

Tempat bersalin : BPM

Penolong bersalin: Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Lama bersalin

Kala I : 2 jam

Kala III : 15 menit

Kala II : 20 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 : 3300 gram

PB : 49 cm

LIKA : 34 cm

LIDA : 33 cm

LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

- b. Mata
Simetris kiri dan kanan, kelopak mata sudah dapat membuka, dan tidak ada tanda – tanda infeksi .
- c. Hidung
Terdapat lobang hidung , septum hidung, dan tidak ada kelainan
- d. Mulut
Tidak ada labioplastoskizis, labioskizis, reflek sucking ada, dan tidak ada kelainan
- e. Telinga
Simetris kiri/kanan, tidak ada tanda – tanda infeksi, dan tidak ada kelainan
- f. Leher
Tidak ada pembengkakan maupun benjolan
- g. Dada
Bentuk dada normal dan puting susu kiri / kanan
- h. Abdomen
Bentuk sintal, tali pusat segar, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda – tanda infeksi.
- i. Punggung
Tidak ada pembengkakan dan tidak ada cekungan
- j. Ekstremitas
Gerakan aktif, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap, dan ada reflek morrow
- k. Genitalia
Labia mayora telah menutupi labia minora
- l. Reflek

Tonic neck	: +
Reflek morrow	: +
Reflek sucking	: +
Reflek rooting	: +
Swallowing	: +

Grapsing : +
Babinski : +

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa

Bayi baru lahir 11 jam normal

2. Masalah

Tidak ada

Data dasar

- Tanggal lahir : 02 April 2018
- Jam : 05.00 WIB
- JK : Perempuan
- BB : 3300 gram
- PB : 49 cm
- BUGAR

3. Kebutuhan

- a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
- b. Perlindungan thermal
- c. ASI sedini mungkin
- d. Tanda-tanda bahaya pada BBL
- e. Bounding attachment
- 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. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
3. Berikan ASI sedini mungkin
4. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya pada BBL.(SAP Terlampir)
5. Lakukan bounding attachment
6. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Memberitahu ibu informasi tentang hasil pemeriksaan bayi
 - BB : 3300 gram
 - PB : 49 cm
 - JK : Perempuan
 - Bayi : Bugar

Secara keseluruhan kondisi fisik bayi tidak ada masalah atau kelainan.
2. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering,ganti segera mungkin jika pakaian atau popok basah.
3. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolotrum yaitu ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh.
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti : Bayi Tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya, segera bawa ke tenaga kesehatan. (SAP terlampir)
5. Melakukan bounding attachment dengan selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
6. Menginformasikan ibu jadwal kunjungan ulang.

VII. EVALUASI

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Ibu telah mengetahui tentang perlindungan thermal pada bayinya.
3. Ibu telah memberikan ASI pertama pada bayinya
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi
5. Bounding attachment telah dilakukan
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu hari 05 April 2018.

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "A" 3 HARI DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
DI KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis, 05 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. 2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada	Data umum KU : Baik BB: 3300 gram TTV N: 128 x/i S:36,5°C P: 36x/i Data khusus 1. Muka: tidak	Diagnosa: Bayi baru lahir 3 hari normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	17.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>bayinya.</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah melakukan bounding attachment.</p>	<p>pucat,berwarna kemerahan</p> <p>2. Mata: sklera tidak kuning, - konjungtiva tidak pucat.</p> <p>3. Hidung : terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan.</p> <p>4. Mulut : tidak ada labiopalato skizis, labioskizis, reflek sucking ada dan tidak ada kelainan.</p> <p>5. Telinga : simetris ki/ka, tidak ada tanda-</p>	<p>kepada ibu</p> <p>2. Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari.</p>	<p>2. Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat dan cara mempertahankan kehangatan bayi.(SAP Terlampir)</p>	<p>2. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu seperti cara memandikan bayi, cara perawatan tali pusat dan cara mempertahankan</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
---	---	--	--	---	---	--

	<p>tanda infeksi dan tidak ada kelainan.</p> <p>6. Leher : tidak ada pembengkakan maupun benjolan.</p> <p>7. Dada : bentuk dada normal dan puting susu simetris ki/ka.</p> <p>8. Kulit: kemerahan</p> <p>9. Abdomen : Tidak ada pembengkakan</p> <p>Tali pusat : kering, tidak ada tanda-</p>	<p>3. Penkes tentang imunisasi kepada ibu</p> <p>4. Kunjungan ulang</p>	<p>3. Beri penkes tentang imunisasi kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang 7 hari lagi pada ibu</p>		<p>kehangatan bayi.(SAP Terlampir).</p> <p>3. Memberikan penkes tentang imunisasi. (SAP Terlampir)</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang 7 hari lagi yaitu pada tanggal 07 April 2018</p>	<p>3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu bersedia di kunjungi 7 hari lagi yaitu pada tanggal 07 April 2018.</p>	
--	---	---	---	--	--	--	--

	<p>tanda infeksi</p> <p>10. Punggung : tidak ada pembengkakan dan tidak ada cekungan.</p> <p>11. Ekstremitas : gerakan aktif, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap.</p> <p>12. Genitalia : labia mayora telah menutupi labia minora.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY”A” 7 HARI DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB
DI KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 07 April 2018

Jam : 14.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. 2. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan bayi	Data umum KU : Baik BB:3400 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 36x/i	Diagnosa: Bayi baru lahir 7 hari normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	14.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>sehari-hari seperti yang dijelaskan di kunjungan sebelumnya</p> <p>3. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar.</p> <p>4. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan ibu imunisasi.</p>	<p>Data khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka: tidak pucat, warna kemerahan. 2. Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. 3. Hidung : terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan. 4. Mulut : tidak ada labiopalato skizis, labioskizis, reflek sucking ada 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. 3. Imunisasi lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ingatkan ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya. 3. Ingatkan imunisasi lanjut pada ibu. (SAP Terlampir) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkn ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. 3. Mengingatkn pada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau Pustu untuk imunisasi selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu masi tetap memberin ASI eksklusif pada bayinya. 3. Ibu mau dan akan membawa bayinya imunisasi
---	--	---	--	--	---

	<p>dan tidak ada kelainan.</p> <p>5. Telinga : simetris ki/ka, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan.</p> <p>6. Leher : tidak ada pembengkakan maupun benjolan.</p> <p>7. Dada : bentuk dada normal dan puting susu simetris ki/ka.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>8. Kulit: kemerahan.</p> <p>9. Abdomen : Tidak ada pembengkakan Tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat belum lepas.</p> <p>10. Punggung : tidak ada pembengkakan dan tidak ada cekungan.</p> <p>11. Ekstremitas : gerakan aktif, tidak ada kelainan,</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	jumlah jari lengkap. 12. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora.						
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. "A" di BPM Susy Eliya Roza Amd.Keb. Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam dari tanggal 09 Februari 2018 s/d 14 Mei 2018. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari kehamilan 28-29 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" dari kehamilan 28-29 minggu dan telah berjalan sesuai asuhan manajemen kebidanan dan dokumentasikan dan bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP (matrik) yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa/masalah potensial, identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan serta menggunakan pendokumentasian secara SOAP (matrik).

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

A. Kehamilan

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan yang berusia antara 28 minggu sampai 40 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T yaitu : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan T1, Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan. Kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai TM2, pengukuran tekanan darah T2, Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, pengukuran lingkaran atas(lila) T3, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) T4, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi T5, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan T6, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) T7, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan

konseling) T8, pelaksanaan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) T9, tatalaksanaan kasus T10.

Dilapangan asuhan standar minimal 10T sudah semuanya dapat dilaksanakan. Berdasarkan semua data yang telah dikumpulkan diagnosa ibu hamil normal, keluhan ibu pada saat hamil Trimester III ini hanya kelelahan ibu sembuh setelah minum obat etabion, b.com asamfolat, kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 14 kg, tekanan darah ibu 110/70 mmhg, lila 24 cm, tinggi fundus uteri pertengahan px dan pusat dalam batas normal sesuai dengan teori yang ada. Imunisasi TT tidak di lakukan, ibu mendapatkan tablet Fe dalam jumlah yang cukup yaitu minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, frekuensi denyut jantung janin 122 x/i dalam batas normal sesuai dengan teori yang ada, pada trimester III ibu melakukan kunjungan dan konsultasi dengan petugas kesehatan sebanyak tiga kali, sesuai dengan teori pada ibu hamil trimester III ibu harusnya melakukan kunjungan dua kali, pada pemeriksaan labaratorium didapatkan hasil HB ibu 11 gr% dan protein dan Glukosa Urine Ibu (-) sesuai dengan teori yang ada.

Secara garis besar pelaksanaan kebidanan ibu hamil pada Ny.A di BPM Susy Eliya Roza Amd.Keb mulai dari tanggal 09 Febuari 2018 sampai 14 Mei 2018 telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang serius. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnessa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Tidak di temukan masalah yang serius.

B . Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.(APN, 2007).

Persalinan Kala I : kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala pembukaan dibagi menjadi 2

macam yaitu : fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 macam diantaranya : fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 1 cm), fase dilaktasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap). Persalihan Kala II : dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit. Persalinan Kala III : Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2005).

Ibu datang pada pukul 03.00 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke BPM, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Setelah dilakukan VT pada pukul 03.00 WIB didapatkan pembukaan 8-9 cm. Pada pukul 04.30 wib, pembukaan lengkap (10 cm). Ketuban pecah sendiri jernih, saat dilakukan VT pada jam sama di dapat pembukaan 9 cm, pada pukul 04.40 wib kontraksi semakin kuat yaitu 5x dalam 10 menit, DJJ 140 x/i saat dilakukan VT pembukaan ibu sudah lengkap (10 cm), pemeriksaan keadaan umum dilakukan setiap 4 jam, tekanan darah 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, respirasi setiap 30 menit, his setiap 30 menit, perdarahan pervaginaa 4 jam tanda dan gejala kala II saat pembukaan hampir lengkap, setiap melakukan tindakan bidan mendokumentasikannya dengan patograf selain untuk memantau kemajuan persalinan, berdasarkan teori lama kala I ibu multigravida berlangsung 8 jam dan pada Ny "A" G5P2A2H2 kala I hanya berlangsung 15 jam, hal ini merupakan kesenjangan, karena tidak sesuai dengan teori.

Usia kehamilan ibu dalam persalinan ini adalah 38 minggu. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalinan yang sedang dialaminya. Oleh karna itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalinan. Dalam teori menyatakan bahwa perubahan psikologis ibu

merasa cemas dan ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dengan adanya kehadiran pendamping selama persalinan, disini ibu menginginkan suami sebagai pendamping saat proses persalinan berlangsung. Pada kala I ini bidan mempersiapkan semua alat yang di butuhkan dalam proses persalinan nantinya, mulai dari partus set, APD, kain handuk, perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, heating set, dll. Di kala I ini bidan juga memberikan support dan dukungan, menghadiri pendamping persalinan, membimbing ibu dalam posisi meneran, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu. Proses pelaksanaan asuhan persalinan kala I sudah sesuai dengan teori.

Kala II ibu berlangsung dengan normal. Asuhan persalinan yang dilakukan secara normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Saat kepala lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir.

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan dengan letak kepala, menangis kuat, bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak ada janin kedua segera suntikan oksitosin 10 u dan selanjutnya menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3

cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri. Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi dan berikan kehangatan pada bayi.

Kala II ibu berlangsung 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori karena kala II ibu berlangsung lebih cepat. Hal ini disebabkan karena His ibu kuat. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit(Winkjosastro, 2007).

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

Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayinya baik, kontraksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan teori.

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

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifudin 2006).

Tujuan masa nifas adalah Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan

diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan KB (Saleha, 2009).

Pada pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan didapatkan ibu post partum normal. Pada pemeriksaan yang dilakukan setelah plasenta lahir yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu keras dan baik, perdarahan ibu tidak melebihi 500 ml, TTV ibu normal, involusi uterus dan lochea ibu berlangsung sesuai normal, bayinya menyusu dengan kuat, serta ibu melakukan pemberian ASI Eksklusif. Selama post partum ibu dikunjungi selama 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang ada.

Selama 3x di lakukan kunjungan, tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi. Selama proses pelaksanaan asuhan nifas pada ibu berjalan normal, tidak ditemukan adanya masalah. Ibu kelihatan bahagia dengan kelahiran bayinya /pelaksanaan asuhan sesuai dengan teori.

D. Bayi Baru Lahir

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

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi lahir pada usia kehamilan aterm (38 minggu) dengan berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 49 cm dengan jenis kelamin perempuan, injeksi K serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukannya kelainan atau tanda – tanda infeksi dan tali pusat terawat dengan baik. Hal itu dikarenakan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan bayi sudah di imunisasi BCG dan Polio 1.

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

E. Keluarga Berencana

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan pembinaan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.A. Maka penulis berupaya memberikan pengetahuan tentang kebutuhan yang harus dipenuhi yang berhubungan dengan masa kehamilannya, bersalin, nifas, bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi yang mengancam keselamatan ibu ataupun bayi dalam keadaan sehat baik fisik maupun mental penulis mampu :

1. Melakukan pengumpulan dan pengkajian data pada ibu hamil yaitu Ny.A sejak usia kehamilan 28-29 minggu. Kunjungan pertama dilakukan pada usia 28-29 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada 29-30 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, Ny.A bersalin di BPS Susy Eliya Roza,Amd.Keb pada tanggal 02 April 2018. Bayi baru lahir hidup spontan, bugar dan BB : 3300 gr, PB : 49 cm, JK : Perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas 11 jam, 5 hari dan 6 minggu serta kunjungan pada bayi.
2. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil yaitu Ny.A sejak usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 29-30 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, Ny.A bersalin di BPS Susy Eliya Roza,Amd.Keb pada tanggal 02 April 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3300 gr, PB : 49 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 11 jam, 5 hari dan 6 minggu serta kunjungan pada bayi.

3. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil yaitu Ny.A sejak usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 29-30 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, Ny.A bersalin di BPS Susy Eliya Roza,Amd.Keb pada tanggal 02 April 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3300 gr, PB : 49 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 11 jam, 5 hari dan 6 minggu serta kunjungan pada bayi
4. Mengidentifikasi tindakan segera atau kolaborasi terhadap masalah yang timbul pada ibu hamil yaitu Ny.A sejak usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 29-30 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, Ny.A bersalin di BPS Susy Eliya Roza,Amd.Keb pada tanggal 02 April 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3300 gr, PB : 49 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 11 jam, 5 hari dan 6 minggu serta kunjungan pada bayi
5. Melakukan perencanaan asuhan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny.A sejak usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 30-31 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, Ny.A bersalin di BPS Susy Eliya

Roza,Amd.Keb pada tanggal 02 April 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3300 gr, PB : 49 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 11 jam, 5 hari dan 6 minggu serta kunjungan pada bayi

6. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny.A sejak usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 29-30 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 30-31 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu, Ny.A bersalian di BPS Susy Eliya Roza,Amd.Keb pada tanggal 02 April 2018. Bayi lahir hidup spontan,bugar dengan BB : 3300 gr, PB : 49 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 6 jam, 6 hari dan 6 minggu serta kunjungan pada bayi
7. Melakukan pengawasan atau evaluasi kembali asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny.A sejak usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 28-29 minggu, kunjungan kedua dilakukan pada usia 29-30 minggu, kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 31-32 minggu. Bersalin, nifas dan BBL dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu, Ny.A bersalian di BPS Susy Eliya Roza,Amd.Keb pada tanggal 02 April 2018. Bayi lahir hidup spontan, bugar dengan BB : 3300 gr, PB : 49 cm, JK : perempuan, serta tidakditemukan kelainan pada bayi.Selama masa nifas sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas, 11 jam, 5 hari dan 1 minggu serta kunjungan pada bayi

B. Saran

Berdasarkan temuan-temuan dalam memberikan pembinaan pada klien institut pendidikan serta pada mahasiswa memberikan asuhan yang akan datang antara lain :

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, dkk. 2011. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Atikah, dkk. 2010. *Imunisasi Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arum, DNS dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta.
- Asmadi.2008. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Asri, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Asri, Dwi dan Clervo Cristine, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogjakarta: Nusa Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arum, Diah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nusa Medika
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Aziz, alimul, Hidayat. 2008. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Cendekia
- Bari, Ahmad. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Cunningman. 2013. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : Cendekia
- Edison. 2013. *Imunisasi*. Jakarta : Salemba
- Fitramaya. 2008. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Fitria. 2009. *Perawatan Ibu Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Francichandra. 2010. *Antenatal Care*. Jakarta : Salemba Medika
- Green. 2012. *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Cendekia

- Hamidah. 2009. *Asuhan Neonatus*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani. 2011. *Imunisasi Dasar*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Hani, Umami, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hartanto. 2009. *Kontrasepsi Pasca Persalinan*. Jakarta : Cendekia
- Hidayati, Ayu. 2009. *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- 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.
- Kang. 2012. *Perawatan Bayi Sehari-hari*. Jakarta : Salemba
- KemkesRI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. (diakses 15 Januari 2017)
- Kosim. 2007. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba
- Kristiyanni. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lestiyani, 2013. *Program Safe Motherhood*. www.google.com. Diakses 14 maret 2018
- Lia Dewi, Vivian nany. 2010. *Asuhan Neonates, Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Lowri. 2014. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC

Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal*. Jakarta : EGC

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

Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC

Margareth, A, Coper. 2009. *Buku Ajar Bidan Edisi IV*. Jakarta : EGC

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

Maritalia, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba

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

Mc Kinney, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC

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

Mimi. 2013. *Gizi Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Mochtar, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Mufdillah, 2012. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika

Mudanija. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Cendekia

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

- Mustika, Riri. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanny, Vivian. 2011. *Kunjungan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nova. 2012. *Ilmu Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuraini, 2012. *Kontrasepsi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nurhayati. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Patricia. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Perry. Suci. 2010. *Perawatan Bayi Sehari-Hari*. Jakarta : Salemba
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanti. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil*. Jakarta : Fitramaya
- Puspita. 2012. *Indikator Kematian Maternal*. www.google.com. Diakses tanggal 11 Maret 2018.
- _____ . 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ . 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ . 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.
- Rahayu, et all. 2012. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta : Mitra Wacana Medika.
- Riyadi, Surya. 2013. *Buku Ajar Persalinan*. Jakarta : Medika
- Rizema. 2012. *Imunisasi Dasar Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Robinson. 2008. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rukiyah, AY. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. TIM. Jakarta
- Rustam. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nusa Medika
- 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.
- Saifuddin, AB. dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saleha,Siti.2005. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Saleha,Siti.2011. *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.
- Sholeh. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Simatupang,E,J.2006. *Penerapan Unsur-unsur Manajemen Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Awan Indah

- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
- Soepardan. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Sugiono. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Suherni,dkk,2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sujono. 2011. *Buku Ajar Persalinan*. Yogyakarta : Cendekia
- Sukarni, I, dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulaiman. 2012. *Imunisasi Dasar Bayi Dan Balita*. Jakarta : Salemba 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
- Suratun, dkk. 2008. *Buku Ajar Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Trisnasiwi, Ayu. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ujiyatini,dkk.2011. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H, Kriebs, J. M. & Gegor, C. L. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Varney, H, Kriebs, J. M. & Gegor, C. L. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Wahyuni, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- 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*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*.
- World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*
- Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Nusa Medika
- Yanti, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Yeyeh, dkk. 2010. *Askep 1 (Kehamilan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Yulianti. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Yuliarti. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Personal Hygiene
Sasaran : Ny."A"
Waktu : 30 menit.
Tempat : BPM SUSY ELIYA ROZA, AMD. KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. LEAFLET
2. SAP TERLAMPIR

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene - Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa kehamilan - Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri 	<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 	-

G. EVALUASI

1. Jelaskan tujuan menjaga kebersihan diri selama kehamilan?
2. Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya?

H. REFERENSI

1. Huliana mellyna,A.Md.keb.2003.Jakarta : Penerbit buku Puspa swara
2. Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003
3. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neoternal, Jakarta : Midosa Primer.

Bukittinggi, 9 Febuari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,S.ST, M.Keb)

Lampiran Materi

PERSONAL HYGIENE SELAMA KEHAMILAN

A. Tujuan menjaga kebersihan diri selama kehamilan

Untuk mencegah terjadinya infeksi, pada ibu selama kehamilan.

B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
3. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.

- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
- Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka

- Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.
- Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :
 - Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
 - Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali B.AK dan B.AB.

PERSONAL HYGIENE

STIKes PERINTIS
PADANG



FITRIA AULINA
1515401008

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Hamil
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas serta ibu bisa melakukannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya istirahat dan tidur pada ibu nifas diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Istirahat).
- b. Menjelaskan Tentang Posisi Tidur Pada Ibu Hamil
- c. Menjelaskan Tentang Manfaat Istirahat Dan Tidur Yang Cukup.
- d. Menjelaskan Tentang Masalah-Masalah Dalam Tidur.
- e. Menjelaskan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Tidur.

B. POKOK BAHASAN

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil

C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Istirahat).
- b. Posisi Tidur Ibu Hamil
- c. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- b. Leaflet
- c. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	16 menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu hamil - Menjelaskan tentang pengertian tentang istirahat dan tidur pada ibu hamil - Menjelaskan posisi saat tidur	- Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas -Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>pada ibu hamil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan tidur yang cukup - Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam tidur - Menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi tidur 	<ul style="list-style-type: none"> -Mendengarkan dengan seksam -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama 	
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 	-

G. EVALUASI

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu hamil (Istirahat).
2. Posisi Tidur Ibu Selama Hamil

3. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
4. Masalah-masalah dalam Tidur.
5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.

H. REFERENSI

Sulistyawati, Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

Bukittinggi, 17 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,S.ST, M.Keb)

KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU HAMIL

A. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Istirahat)

Ibu hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya.

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari mungkin harus dikurangi seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, tidur siang ± 1 jam.

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama satu jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 2 menit.

B. Posisi Tidur Ibu Hamil

Pada kehamilan trimester awal wanita hamil dapat tidur dan beristirahat dengan berbagai posisi, yang terpenting adalah dapat memberikan rasa nyaman. Posisi tidur yang nyaman akan sulit didapat oleh wanita hamil yang usia kehamilannya pada trimester ketiga dimana uterus mulai membesar sehingga sulit dalam menentukan posisi tidur. Beberapa posisi tidur ibu hamil :

1. Posisi tengkurap

Diawal kehamilan posisi ini cukup aman, namun saat payudara mulai membesar dan lebih sensitif, posisi ini tidak lagi nyaman sehingga harus menyokong paha dengan bantal.

2. Posisi telentang

Dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu wanita hamil untuk tidak tidur telentang, karena dengan tidur telentang meletakkan seluruh berat rahi kebagian belakang. Tidur dengan posisi telentang juga dapat meningkatkan resiko sakit pinggang, wasir, gangguan pencernaan, mengganggu pernafasan dan sirkulasi.

Posisi tidur telentang pada trimester kedua dan tiga juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Seperti menimbulkan sakit kepala. Sedangkan wanita hamil yang memiliki tekanan darah tinggi, posisi ini sama sekali tidak dianjurkan .

3. Posisi miring ke kiri

Wanita hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, terutama dikehamilan 16 minggu, karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal. Posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dn cairan tubuh, sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan.

4. Posisi miring ke kanan

Posisi ini juga aman bagi wanita hamil, sehingga dapat berganti posisi dari miring ke kiri atau ke kanan, tergantung kenyamanannya.

Jika posisi punggung bayi kebetulan berada di sebelah kanan, pada saat tidur miring ke kiri maka janin akan memberontak terus menerus. Hal ini karena posisi janin seolah-olah jatuh tertelungkup, untuk mengatasinya dianjurkan untuk tidur miring kekanan.

Di kehamilan usia lanjut, saat perut telah begitu besar, akan merasakan kondisi kurang nyaman, seperti kram, sering buang air kecil, tendangan bayi, dan peningkatan asam lambung yang membuat sering terbangun dan mengubah posisi tidur beberapa kali. Belum ada penelitian lebih lanjut tentang posisi tidur yang aman untuk wanita hamil, tapi para pakar menganjurkan bahwa setelah kehamilan 16 minggu, sebaiknya wanita hamil tidur dengan posisi miring ke kiri.

C. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

1. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
2. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
3. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
4. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
5. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

D. Masalah-masalah dalam Tidur

1. Insomnia

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (sleep onset insomnia), selalu terbangun di tengah malam (sleep maintenance insomnia), dan selalu bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (early awakening insomnia). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini. Dalam penelitian dilaporkan bahwa di Amerika Serikat sekitar 15 persen dari total populasi mengalami gangguan insomnia yang cukup serius.

Gangguan tidur insomnia merupakan gangguan yang belum serius jika anda alami kurang dari sepuluh hari. Untuk mengatasi gangguan ini kita dapat menggunakan teknik-teknik relaksasi dan pemrograman bawah sadar. Yang penting kita harus dapat menjaga keseimbangan frekuensi gelombang otak agar sesering mungkin berada dalam kondisi relaks dan meditatif sehingga ketika kita harus tidur kita tidak mengalami kesulitan untuk menurunkan gelombang otak ke frekuensi delta.

2. Narcolepsy

Narcolepsy adalah gangguan tidur yang diakibatkan oleh gangguan psikologis dan hanya bisa disembuhkan melalui bantuan pengobatan dari seorang dokter ahli jiwa. Penyakit ini berbeda dengan insomnia yang terjadi secara terus menerus. Justru penderita narcolepsy ini terkena serangan secara mendadak pada saat yang tidak tepat, seperti sedang memimpin rapat – biasanya terjadi serangan pada kondisi emosi yang tegang seperti: marah, takut atau jatuh cinta. Serangan narcolepsy dapat melumpuhkan seseorang dalam beberapa menit ketika dia masih sadar dan secara tiba-tiba membawanya ke alam mimpi.

3. Hypersomnia

Gangguan ini adalah kebalikan dari insomnia. Seringkali penderita dianggap memiliki gangguan jiwa atau malas. Para penderita hypersomnia membutuhkan waktu tidur yang sangat banyak dari ukuran normal. Meskipun penderita tidur melebihi ukuran normal, namun mereka selalu merasa letih dan lesu sepanjang hari. Namun gangguan ini tidaklah terlalu serius dan dapat diatasi sendiri oleh penderita dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen diri.

4. Apnea

Apnea merupakan salah satu gangguan tidur yang cukup serius. Lebih dari 5 juta penduduk Amerika Serikat mengalami gangguan ini. Faktor risiko terkena gangguan ini antara lain: kelebihan berat badan (overweight), usia paruh baya terutama pada wanita, atau usia lanjut (lansia) yang pernah mengalami ketergantungan obat. Apnea adalah penyakit yang disebut juga "to fall asleep at the wheel" karena sering dialami ketika penderita sedang mengemudikan mobil. Apnea terjadi karena fluktuasi atau irama yang tidak teratur dari denyut jantung dan tekanan darah. Ketika terserang, penderita seketika merasa mengantuk dan jatuh tertidur. Penderita apnea mengalami kesulitan bernafas bahkan berhenti bernafas pada saat tidur ketika terserang gangguan ini (dalam bahasa Jawa disebut "tindihan"). Fluktuasi denyut jantung dan

tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kematian seketika pada penderita.

5. Perilaku Menyimpang

Gangguan tidur lainnya seperti berbicara atau berjalan dalam keadaan tidur, ataupun menggertakkan gigi merupakan gangguan tidur yang tidak berbahaya. Namun berbahaya jika berjalan dalam tidur menemui obyek yang berbahaya (benda tajam, api, dll) atau terjatuh. Gangguan berbicara dalam tidur hanya akan mengganggu teman sekamarnya. Sedangkan menggertak gigi dapat merusak email gigi. Penyakit menggertak gigi ini disebut dengan bruxism.

Dengan mengetahui dan memahami berbagai jenis gangguan atau penyakit tidur kita dapat mengambil langkah yang diperlukan. Sepanjang masih bisa diatasi sendiri dengan teknik-teknik manajemen diri (relaksasi dan pemrograman bawah sadar, meditasi, dan pola hidup yang sehat dan seimbang), maka kita sebenarnya dapat menjadi bagian dari solusi masalah yang kita hadapi. Untuk gangguan atau penyakit yang serius seperti narcolepsy maupun apnea, kita harus berkonsultasi dengan dokter ahli, karena mengabaikan gangguan tersebut dapat berakibat fatal (mematikan) bagi penderita.

E. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernafasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

2. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3. Motivasi

Motivasi dapat memengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpedek periode pertama dari tahap REM.

5. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6. Alkohol dan obat-obatan

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alcohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah. Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

- a) Diuretik : menyebabkan insomnia
- b) Anti depresan : supresi REM
- c) Kafein : meningkatkan saraf simpatis
- d) Beta bloker : menimbulkan insomnia
- e) Narkotika : mensuspensi REM

Manfaat Istirahat dan Tidur Yang

Cukup

- Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- Mempercepat produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- Mengistirahatkan tubuh

A. Kebiasaan Dasar Ibu Hamil

(Istirahat)

Ibu hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil bangkitkan pola istirahat dan ~~yang~~ yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya.

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari mungkin harus dikurangi seminimal mungkin. Tidur malam ≈ 8 jam, tidur siang ≈ 1 jam.

B. Posisi Tidur Ibu Hamil

- Posisi tengkurap
- Posisi telentang
- Posisi miring ke kiri
- Posisi miring ke kanan

STIKes PERINTIS PADANG

ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA
IBU HAMIL



FITRIA AULINA

1515401008

c. Masalah-masalah dalam Tidur

- a. Insomnia
- b. Narcolepsy
- c. Hypersomnia
- d. Apnea
- e. Perilaku Menyimpang

D. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

- a. Penyakit
- b. Lingkungan
- c. Motivasi
- d. Kebiasaan
- e. Kecemasan
- f. Alkohol dan Obat-obatan

Faktor yang mempengaruhi tidur

1. Penyakit
2. Lingkungan
3. Motivasi
4. Kelelahan
5. Kecemasan
6. Alkohol dan obat-obatan

Next →

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III
Sasaran	: Ny.”A”
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA, AMD. KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, ibu hamil diharapkan dapat mengetahui dan memahami mengenai perubahan apa saja yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

diharapkan ibu dapat :

- a. Menyebutkan apa saja ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
- b. Menyebutkan penyebab dari ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
- c. Menjelaskan bagaimana cara meringankan atau mencegah ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
- d. Menyebutkan tanda-tanda bahaya dari ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

B. POKOK BAHASAN

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

C. SUB POKOK BAHASAN

- I. Pengertian ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

- II. Jenis, Penyebab, Tanda-Tanda Bahaya, Cara Meringankan atau mencegah ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

D. METODE PENYULUHAN

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. LEAFLET
2. SAP TERLAMPIR

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	15 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III - Menjelaskan tentang apa saja ketidaknyamanan	- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>pada kehamilan trimester III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang penyebab ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III - Menjelaskan tentang bagaimana cara mencegah atau meringankan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III - Menjelaskan tanda-tanda bahaya dari ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III 		
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 menyimpulk 	-

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

F. EVALUASI

- a. Sebutkan apa saja ketidaknyaman pada kehamilan trimester III
- b. Sebutkan apa saja penyebab dari ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
- c. Jelaskan bagaimana cara meringankan atau mencegah ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
- d. Sebutkan tanda-tanda bahaya ketidaknyaman pada kehamilan trimester III

G. REFERENSI

- a. Modul Asuhan Ante Partum.
- b. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittinggi,01 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,S.ST, M.Keb)

Lampiran Materi

KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

A. Pengertian

Ketidaknyamanan merupakan suatu proses yang alamiah dari seorang wanita. Namun, selama kunjungan antenatal mungkin ia akan mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Sebagian besar dari keluhan ini adalah hal yang normal. Sebagai bidan, penting untuk membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda bahaya. Walaupun ketidaknyamanan yang umum dalam kehamilan tidak mengancam keselamatan jiwa ibu.

B. Jenis, Penyebab, Tanda-Tanda Bahaya, Cara Meringankan atau Mencegah

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III:

1. Sakit kepala

a. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)

- 1) Kontraksi, ketegangan otot dan kelelahan.
- 2) Pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap okuler, kongesti hidung.

b. Tanda-Tanda Bahaya

- 1) Bila bertambah parah atau terus berlanjut.
- 2) Jika disertai dengan tekanan darah tinggi dan proteinuria (preeklampsia).

c. Cara Meringankan atau Mencegah

- 1) Teknik relaksasi
- 2) Memasase leher dan otot bahu
- 3) Istirahat
- 4) Mandi air hangat
- 5) Penggunaan bungkusan hangat atau es ke leher

2. Nafas Sesak

A. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)

Pada kehamilan 33-34 minggu ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu

B. Tanda-Tanda Bahaya

- 1) Jika disertai dengan demam, batuk, pernafasan cepat, malaise (infeksi).
- 2) Pernafasan cepat tanpa demam (embolus).

C. Cara Meringankan atau Mencegah

- 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya.
- 2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi.
- 3) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.
- 4) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan interkostal.

3. Frekuensi berkemih meningkat

a. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)

Tekanan uterus di atas kandung kemih

b. Tanda-Tanda Bahaya

- 1) Wanita hamil berisiko untuk terkena infeksi salura kemih karena ginjal dan kandung kemih berubah.
- 2) Dysuria
- 3) Oliguria
- 4) Asintomatik bakteriuria yang umum dijumpai pada kehamilan.

c. Cara Meringankan atau Mencegah

- 1) Penjelasan mengenai sebab-sebabnya.
- 2) Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.

- 4) Kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari untuk mengurangi nokturia.
 - 5) Batasi minum minuman yang mengandung bahandiuretik alamiah (kopi dan teh).
4. Pembengkakan pergelangan kaki dan kaki
- a. Penyebab (Dasar Anatois dan Fisiologis)
 - 1) Pembengkakan ringan pada pergelangan kaki dan kai berkaitan dengan peningkatan cairan tubuh yang normal dan perlu pada kehamilan.
 - 2) Setelah berdiri atau duduk lama.
 - b. Tanda-Tanda Bahaya
 - 1) Jika tangan atau wajah membengkak.
 - 2) Jika membengkak lebi dari dua puluh empat jam sekaligus.
 - 3) Jika disertai penambahan berat tubuh dengan cepat, peningkatan tekanan darah dan protein urin di dalam tubuh.
 - c. Cara Meringankan atau Mencegah
 - 1) Hindari berdiri lama.
 - 2) Jika mungkin, naikkan kaki ketika duduk.
 - 3) Berbaring sebentar, terutama berbaring miring ke kiri.
 - 4) Istirahat.
 - 5) Olahraga.
 - 6) Hindari kaus kaki atau stocking yang ujungnya berpegikat elastik.
5. Kram Kaki
- a. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)
 - 1) Kekurangan asupan kalsium.
 - 2) Ketidak seimbangan rasio kalsium-fosfor.
 - 3) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah.

b. Tanda-Tanda Bahaya

Tanda –tanda trombophlebitis superficial/trombosis vena yang dalam.

c. Cara Mencegah atau Meringankan

- 1) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi).
- 2) Latiham dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena kram.
- 3) Gunakan penghangat untuk otot.

6. Konstipasi

a. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)

Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat.

b. Tanda-Tanda Bahaya

- 1) Nyeri epigastrium disertai nyeri kepala hebat, hipertensi dan edema.
- 2) Nyeri perut yang hebat(persalinan prematur, apendicitis)

Cara Mencegah atau Meringankan

- a) Makan porsi kecil tapi sering.
- b) Hindari rokok, kopi, alkohol.
- c) Hindari berbaring setelah makan.
- d) Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
- e) Lakukanlah olahraga ringan teratur seperti berjalan (joging)

7. Varises

a. Penyebab(Dasar Anatomis dan Fisiologis)

- 1) Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol.
- 2) Kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil.
- 3) Kerapuhan jaringan yang elastik yang disebabkan oleh estrogen.

b. Tanda-Tanda Bahaya

Tromboplebitis supervisial atau trombosis vena yang dalam.

c. Cara Mencegah atau Meringankan

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- 4) Senam untuk melancarkan peredaran darah.
- 5) Hindari pakaian atau korset yang ketat.

8. Keputihan

a. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)

- 1) Hiperplasia, mukosa vagina.
- 2) Produksi lendir meningkat oleh kelenjer endoserviks karena meningkatnya tingkat estrogen.

b. Tanda-Tanda Bahaya

- 1) Jika sangat banyak atau baunya menyengat berwarna kuning/abu-abu(semua penyakit kelamin)
- 2) Keluarnya air (membran pecah)
- 3) Perdarahan vagina.

Cara Mencegah atau Meringankan

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b) Pakailah pakaian yang terbuat dari katun atau bahan dengan daya serap yang kuat.
- c) Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon.

9. Sakit Punggung

a. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)

Meningkatkan beban berat yang dibawa ibu hamil dimana janin semakin besar.

b. Cara Mencegah atau Meringankan

- 1) Biasakan selalu dalam posisi postur tubuh yang benar.
- 2) Duduk dengan tegak dan selalu gunakan kursi yang memberikan dukungan yang baik pada tulang punggung.

3) Tidur miring pada sisi tubuh dengan bantal terselip antara kaki.

4) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat.

10. Gatal diperut

a. Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)

1) Kulit kering.

2) Garis stretch pada kulit perut.

b. Tanda-Tanda Bahaya

Gatal yang dialami selama kehamilan adalah wajar adanya.

c. Cara Mencegah atau Meringankan

1) Perbanyak konsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan air putih.

Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat.

3. Perkembangan berkecambah meningkat

Penyakit (Dasar Anatomi dan Fisiologi)
Tekanan uterus di atas kandung kemih

Cara Menanggulangi atau Mencegah

- Perkembangan mengenai awal-akhirnya
- Kosongkan kandung kemih saat merasa dorongan untuk berkecambah
- konsumsi mineral pada siang hari
- Kurangi asupan pada waktu mendekati tidur pada malam hari untuk mengurangi volume

4. Perkembangan payudara kaku dan kaku

Penyakit (Dasar Anatomi dan Fisiologi)

- Perkembangan ringan pada payudara kaku dan kaku berkaitan dengan peningkatan cairan tubuh yang normal dan getas pada kehamilan
- Setelah berdarah atau payudara kaku

Cara Menanggulangi atau Mencegah

- Hindari berdarah lama
- Memanfaatkan, gunakan kaku kaku payudara
- Membatasi aktivitas, terutama beraktivitas sering kaku
- Istirahat
- Olahraga

A. Pengertian

selama kunjungan prenatal mungkin ia akan mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Sebagian besar dari keluhan ini adalah hal yang normal

B. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III

1. Sakit kepala

Penyakit (Dasar Anatomi dan Fisiologi)

- Konstipasi, ketegangan otot dan dehidrasi
- Peningkatan hormon, tegangan mata sekunder terhadap okuler, ketegangan lidung

Cara Menanggulangi atau Mencegah

- Teknik relaksasi
- Minum air putih dan otot bahu
- Senam
- Minum air hangat
- penggunaan busung hamil atau ce ke leher

2. Nafas Sesak

Penyakit (Dasar Anatomi dan Fisiologi)

Pada kehamilan 33-34 minggu ibu hamil akan merasa sesak bernafas hal ini karena ukuran bayi yang berada dibawah diafragma membesar guna itu

STIKes PERINTIS PADANG

KE TIDAK NYAMAMAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER III



FITRIA AULINA

1515401008

5. Kram Kaki

Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologi)

- Ekstensikan arteri kalsium.
- Koroid arteri arteri arteri kalsium-arteri.
- Pembatasan vena, sehingga menimbulkan tekanan pada pembuluh darah perifer, dengan demikian dapat menimbulkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah.

Cara Mencegah atau Mengurangi

- Kurangi konsumsi natri (konsumsi sodiumnya tinggi).
- Latihan aerobik pada kaki dan menggunakan otot yang terdapat lain.
- Gunakan pengalasan untuk otot.

5. Konstipasi

Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologi)

Pergerakan kardi progresion menyebabkan gerakan usus menjadi lambat.

Rectangle

Penyebab (Dasar Anatomis dan

Fisiologi)

Pergerakan volume darah dan arterinya, dimana ketahanan akan menahan darah yang di kaki, yang menyebabkan vena membesar.

Cara Mencegah atau Mengurangi

- Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
- Jaga agar kaki tidak berdarahan.
- Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- Senam untuk melancarkan peredaran darah.
- Hindari pakaian atau korset yang ketat.

5. Kejutkan

Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologi)

- Mencegah, melokasi tungkai.
- Pergerakan kardi progresion oleh ketahanan endoservit, karena mengikatnya tungkai bagian.

Cara Mencegah atau Mengurangi

- Tinggikan ketahanan dengan berdiri setiap hari.
- Pakailah pakaian yang nyaman dari ketan atau bahan dengan daya serap yang kuat.
- Hindari pakaian diluar yang terlalu dari jalan.

59. siki Punggung

Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologi)

Mencegahkan beban berat yang dibawa oleh kardi dimana justru menekan kardi.

Cara Mencegah atau Mengurangi

- Hindari berdiri diluar posisi postur tubuh yang benar.
- Duduk dengan tegak dan selalu gunakan kursi yang memberikan dukungan yang baik pada tulang punggung.
- Tidak berdiri pada sisi tubuh dengan berat berdiri antara kaki.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Manfaat Jalan Kaki Di Pagi Hari Menjelang Persalinan
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti akan pentingnya jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian tentang manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- c. Menjelaskan komponen penting dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

B. POKOK BAHASAN

Pentingnya jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- b. Tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan
- c. Komponen penting dalam jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

D. METODE PENYULUHAN

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- a. Leaflet
- b. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang olah raga jalan pagi- Menjelaskan tentang pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan- Menjelaskan tentang tujuan jalan kaki	<ul style="list-style-type: none">- Ada respon dari ibuMendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>dipagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan</p> <p>- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana jalan kaki di pagi hari</p>	<p>Mendengarkan dengan seksama</p> <p>Mendengarkan dengan seksama</p>	
3	PENUTUP	10 Menit	<p>- Tanya Jawab</p> <p>- Menyimpulkan materi</p> <p>-Mengucapkan salam</p>	<p>- Memberikan pertanyaan</p> <p>- Ikut serta dalam menyimpulkan</p> <p>- Menjawab salam</p>	-

G. EVALUASI

- a. Jelaskan pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- b. Jelaskan tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- c. Jelaskan komponen penting dalam jalan kaki di pagi hari.

H. REFERENSI

- d. Modul Asuhan Ante Partum.
- e. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittingi, 01 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,S.ST, M.Keb)

Lampiran Materi

MANFAAT JALAN PAGI BAGI IBU HAMIL TRIMESTER III

Manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil ini sebaiknya di ketahui oleh para calon bunda sejak dini. Karena mungkin tanpa anda ketahui sebelumnya, kegiatan sederhana ini ternyata memiliki manfaat luar biasa bagi kesehatan anda dan sang janin, terutama bagi ibu hamil yang dalam waktu dekat akan menjalani proses persalinan. Maka dari itu, ada baiknya jika anda dapat menyimak informasi berikut ini.

Jalan kaki bukanlah jenis olahraga yang berlebihan. Akan tetapi merupakan salah satu dari pada olahraga ringan yang bisa di lakukan oleh siapa saja termasuk Ibu hamil. Adapun manfaat jalan kaki bagi kesehatan sangatlah banyak seperti di antaranya adalah melancarkan peredaran darah, menjaga kesehatan paru-paru serta jantung dan masih banyak lagi lainnya termasuk sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang akan menjalani persalinan dalam waktu dekat.

Namun, pada saat kehamilan memasuki trimester akhir, pada umumnya kebanyakan ibu hamil malah merasa malas untuk bergerak terlebih untuk berolahraga. Hal tersebut di karenakan akibat beban kandungan yang kian membesar. Selain itu, banyak ibu hamil juga yang merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya apabila terlalu banyak gerak. Maka dari itu, alangkah pentingnya terutama untuk calon ibu yang baru hamil, untuk mencari informasi tentang bagaimana cara menjaga kesehatan selama kehamilan dengan cara berolahraga.

Ada beberapa manfaat luar biasa yang perlu anda ketahui mengenai manfaat jalan kaki bagi ibu hamil, terlebih bagi anda yang akan melakukan proses persalinan dalam waktu dekat. Diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Menjaga Kebugaran Tubuh Selama Kehamilan

Jika anda ingin menjaga kebugaran tubuh anda selama kehamilan bahkan menuju kelahiran, ada baiknya untuk melakukan olah raga jalan kaki di pagi hari. Selain dari pada itu, manfaat jalan kaki yang dapat di rasakan oleh ibu hamil juga yaitu untuk meminimalisir keluhan selama kehamilan. Namun manfaat yang

paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses mengejan sehingga akan memperlancar proses kelahiran.

2. Terhindar Dari Stres Fisik maupun Psikis

Usia kehamilan yang tiap harinya bertambah, pada umumnya dapat berpengaruh terhadap perubahan fisik maupun psikis ibu hamil. Dan kondisi tersebut pun tidak jarang menyebabkan ibu hamil mengalami stres. Dan tahukah anda? bahwasannya stres merupakan suatu kondisi yang dapat membahayakan kesehatan ibu hamil maupun janin jika tidak segera di atasi. Dan salah satu cara mudah untuk mengatasi stres pada saat kehamilan adalah dengan rajin berolahraga. Karena dengan berolahraga ringan seperti jalan kaki misalnya, dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan fisik maupun psikis ibu hamil.

Hal tersebut di karenakan pada saat berolahraga tubuh akan memicu *hormon endorphin* pada ibu hamil yang akan memberikan efek ketenangan mental. Bahkan selain dari pada itu, dengan berjalan kaki juga dapat mengurangi ketegangan otot dan rasa pegal selama kehamilan. Dan kami pun menyarankan sebaiknya jalan kaki di lakukan oleh ibu hamil di pagi hari karena udaranya masih segar dan bersih.

3. Menjaga Berat Badan Tetap Ideal Selama Kehamilan

Bukan rahasia umum lagi jikalau berat badan ibu hamil sering kali bertambah secara drastis seiring kehamilannya. Namun jika anda sering melakukan kebiasaan sehat berolahraga setiap pagi, maka berat badan anda yang ideal akan tetap terjaga sekalipun dalam kondisi hamil. Salah satunya adalah olahraga ringan jalan kaki yang jelas tidak membahayakan kesehatan janin. Dengan melakukan kegiatan sederhana tersebut secara tertur maka dapat menetralsir timbunan lemak yang ada di dalam tubuh sehingga berat badan anda akan tetap ideal. Bahkan selain itu pula, dengan rajin berjalan kaki di pagi hari pun anda akan terhindar dari resiko kehamilan yang bermasalah akibat dari penyakit ibu hamil seperti diabetes.

4. Memperkuat Otot-Otot Menjelang Persalinan

Membiasakan melakukan jalan kaki di pagi hari juga nyatanya dapat menguatkan otot-otot yang di perlukan untuk proses persalinan. Dengan berolahraga pula, maka akan membantu anda dalam mempersiapkan fisik

menjelang kelahiran. Dengan kondisi otot-otot yang kuat makan dapat membantu anda dalam memperlancar proses kelahiran buah hati anda.

5. Menjaga Kualitas Tidur Ibu Hamil

Kebanyakan dari pada ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk. Namun dengan rutin melakukan olahga ringan seperti jalan kaki dapat memperbaiki kualitas tidur anda selama masa kehamilan berlangsung

Apa mamfat jalan kaki ssebelum persalianan??

1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

Jika anda ingin menjaga kebugaran tubuh anda selama kehamilan bahkan menuju kelahiran, ada baiknya untuk melakukan olah raga jalan kaki di pagi hari. Selain dari pada itu, manfaat jalan kaki yang dapat di rasakan oleh ibu hamil juga yaitu untuk meminimalisir keluhan selama kehamilan. Namun manfaat yang paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses kelahiran sehingga akan mempermudah proses kelahiran.



STIKES PERINTIS
PADANG

Manfaat jalan pagi menjelang persalian



FITRIA AULINA
1515401008

Lanjutan

2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis

Usia kehamilan yang tiap harinya bertambah, pada umumnya dapat berpengaruh terhadap perubahan fisik maupun psikis ibu hamil. Dan kondisi tersebut pun tidak jarang menyebabkan ibu hamil mengalami stres.

Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

Makan makanan umum lagi jika berat badan ibu hamil sering kali bertambah secara drastis seiring kehamilannya. Namun jika anda sering melakukan kebiasaan sehat berolahraga setiap pagi

maka berat badan anda yang ideal akan tetap terjaga baik selama hamil. Salah satunya adalah jalan kaki yang jelas tidak membahayakan kesehatan jiwa.



Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

Membiasakan melakukan jalan kaki di pagi hari juga pastinya dapat menguatkan otot-otot yang di perlukan untuk proses persalinan.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Relaksasi dan Mengejan
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- a. Leaflet
- b. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	17 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan - Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi - Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi - Menjelaskan tentang teknik mengejan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan 	-

			- Menyimpulkan materi	- Ikut serta dalam menyimpulkan	
			- Mengucapkan salam	- Menjawab salam	

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

- a. Winkjosastro Hanifa, 1999
- b. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; PrawiroHarjo

Bukittinggi, 02 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

A. Pengertian teknik relaksasi.

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

B. Macam-macam teknik relaksasi.

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

C. Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

Macam-macam teknik relaksasi.

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

teknik relaksasi.

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

**STIKes PERINTIS
PADANG**



**TEKNIK RELAKSASI DAN
MENGEJAN**

**FITRIA AULINA
1515401008**

Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

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



Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Posisi Persalinan Normal
Sasaran : Ny "A"
Waktu : 30 menit
Tempat : BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang posisi persalinan normal serta ibu bisa melakukannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah adanya penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan tentang pengertian posisi persalinan
- b. Menjelaskan tentang macam-macam posisi persalinan

B. Pokok Bahasan

"Posisi Persalinan Normal"

C. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian posisi persalinan
2. Macam-macam posisi persalinan

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya jawab

E. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP Terlampir

F. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	18 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang posisi saat persalinan - Menjelaskan tentang macam-macam posisi pada saat persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - 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 	-

G. Evaluasi

1. Jelaskan posisi persalinan?
2. Jelaskan macam-macam posisi persalinan?

H. Referensi

Azwar, Azruldkk. 2008. ASUHAN PERSALINAN NORMAL & INISIASI MENYUSUI DINI. Jakarta : JNPK : KR
http://www.posisi.melahirkan.com/posisidalam_persalinan.com/2010
(diakses 21 April 2016)

Bukittinggi, 02 April 2018

PembimbingLaporan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza , Amd. keb)

(Fitria Aulina)

PembimbingKomprehensif

(Wira Meiriza,S.ST, M.Keb)

Lampiran Materi

POSISI PERSALINAN NORMAL

Posisi saat persalinan ada berbagai macam dimana tidak ada posisi yang lebih baik ataupun tepat, tapi posisi yang lebih baik ataupun tepat adalah posisi yang nyaman untuk ibu bersalin

Macam – macam posisi persalinan normal :

1. Posisi setengah duduk dan posisi duduk

Pada posisi ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan member kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi. Dan kedua posisi ini ada gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya

2. Posisi Merangkak

Pada posisi ini mengurangi tekanan pada tulang punggung, sehingga saki tpunggung tidak akan terasa dan menolong memutar sibayi keposisi yang lebih enak untuk melahirkan, dan juga memberikan sibayi suplai oksigen lebih banyak.

3. Posisi Tidur Miring

Posisi ini membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi aksiput anterior. Posisi ini juga memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan dapat pula mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum. Dimana posisi ini memaksimalkan peredaran darah ke uterus dan sibayi dan mengurangi nyeri pada punggung serta ini adalah posisi yang bagus untuk memperlambat persalinan

4. Posisi Jongkok

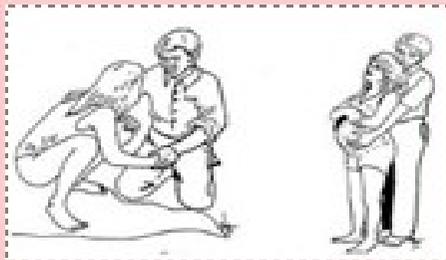
Pada posisi ini menolong membukakan pelvis si ibu, memberikan sibayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim. Jongkok juga membuat si ibu mendorong lebih efektif sewaktu melahirkan, meningkatkan diameter panggul ibu. Posisi ini tidak boleh digunakan sampai bayi masuk kedalam panggul. Posisi berjongkok membantu melindungi perinium agar tidak robek atau untuk menghindari tindakan episiotomy selama kelahiran.

5. Posisi Berdiri

Posisi ini dapat mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Dimana gaya gravitasi yang mempercepat bayi keluar dan ibu juga cenderung lebih efektif sewaktu melahirkan. Ibu dapat melahirkan pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (Janin, cairan ketuban plasenta dan lain - lain) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi uteraplasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi, berbaring terlentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif.

4. . Posisi Jongkok

Pada posisi ini menolong membukakan pelvis si ibu, memberikan si bayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim.



5. Posisi Berdiri

Posisi ini dapat mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri



Posisi Persalinan
Normal



FITRIA AULINA

1515401008

STIKES PERINTIS
PADANG

Posisi saat persalinan ada berbagai macam dimana tidak ada posisi yang lebih baik ataupun tepat, tapi posisi yang lebih baik ataupun tepat adalah posisi yang nyaman untuk ibu bersalin.



Macam - macam posisi persalinan normal

1. Posisi setengah duduk dan posisi duduk

Pada posisi ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi.

2. Posisi Merangkak

Pada posisi ini mengurangi tekanan pada tulang punggung, sehingga sakit punggung tidak akan terasa dan menolong memutar si bayi keposisi yang lebih enak untuk melahirkan, dan juga

memberikan si bayi suplai oksigen lebih banyak

3. Posisi Tidur Miring

Posisi ini membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior.



Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Personal Hygiene
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit.
Tempat	: DI BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

2. Tujuan Khusus

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

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

B. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- 1.SAP (TERLAMPIR)
- 2.LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	19 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene - Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan - Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - 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 	-

G. EVALUASI

1. Jelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan?
2. Jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya?

H. REFERENSI

Huliana mellyna, Amd.keb.2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta : Penerbit buku Puspa swara
Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003
Modul Asuhan Post Partum.

Bukittinggi, 02 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

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

- Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.

Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- Jagalah kebersihan seluruh tubuh.

PERSONAL HYGIENE



STIKes PERINTIS
PADANG

FITRIA AULINA
1515401008

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di matahari atau disetrika

- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.

Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

3. Tujuan Umum

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

4. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan teknik menyusui yang benar.
- b. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI.

B. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Teknik menyusui yang benar
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI

D. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> -Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> -Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar - Menjelaskan teknik menyusui yang benar - Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar Mendengarkan dengan seksama 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 	-
---	---------	----------	---	--	---

G. EVALUASI

1. Jelaskan teknik menyusui yang benar?
2. Jelaskan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI?

H. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum

Bukittinggi, 02 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

B. 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.

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



Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

TEKNIK MENYUSUI
YANG BAIK DAN
BENAR

STIKes PERINTIS PADANG



FITRIA AULINA
1515401008

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

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

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

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



Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Ny."A"
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang penyuluhan yang disampaikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan manfaat ASI
- b. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

B. POKOK BAHASAN

ASI Eksklusif

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- 1.SAP (TERLAMPIR)
- 2.LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	21 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif - Menjelaskan tentang ASI eksklusif - Menjelaskan manfaat ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon Mendengarkan dengan seksama 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 	-

G. EVALUASI

1. Jelaskan tentang ASI eksklusif?
2. Terangkan manfaat ASI?

H. REFERENSI

Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 1992

Bukittinggi, 0

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

ASI EKSLUSIF

A. Pengertian

ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 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 (on demand).
5. Berikan colostum.
6. Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari.
7. Cairan yang yang dibolehkan hanya vitamin / mineral dan obat dalam bentuk drop atau sirup

B. Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
 - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan kosentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - b. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
 - c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
 - d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
 - e. ASI membantupertumbuhgizi yang baik.
 - f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
2. Bagi ibu dan keluarga.
 - a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
 - b. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
 - c. ASI ekonomis dan praktis.
 - d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

3. Bagi Negara.

- a) Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI.

Manfaat ASI

Bagi bayi

- ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- Risiko alergi pada bayi sangat kecil
- Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
- ASI membantu pertumbuhan yang baik.
- Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.

ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain.



ASI EKSLUSIF



STIKes PERINTIS PADANG

FITRIA AULINA

1515401008

Bagi ibu dan keluarga.

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

Bagi Negara.

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



Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran : Ny."A"
Tempat : BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	22 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas - Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan 	-

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

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

1. Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkkhal (6 – 44)
2. Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi, 02 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S. ST, M.Keb)

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

Tanda-tanda bahaya
pada masa nifas.

- Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam $\frac{1}{2}$ jam.
- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk

Pengertian tanda
bahaya pada masa nifas.

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



TANDA BAHAYA NIFAS



STIKES PERINTIS
PADANG

FITRIA AULINA
1515401008

- Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
- Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
- Pembengkakan ditangan atau di wajah
- Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.

- Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri
- Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
- Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
- Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
- Merasa sangat letih atau sesak nafas.
- Sembelit.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk minta

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A.TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B.POKOK BAHASAN

Gizi Ibu Menyusui

C.SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian ibu menyusui
2. Prinsip makanan ibu menyusui
3. Kebutuhan ibu menyusui

D.METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E.MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (Terlampir)
2. Leaflet

F.KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	23 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui - Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui - Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui 	<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 	-

G.EVALUASI

1. Jelaskan Pengertian ibu menyusui
2. Jelaskan Prinsip makanan ibu menyusui

3. Jelaskan Kebutuhan ibu menyusui

H.REFERENSI

Saifudin, prof.dr.abdul basri, 2002. buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal.jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo

Bukittinggi, 07 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

GIZI IBU MENYUSUI

A. Pengertian

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

B. Prinsip Makanan Ibu Menyusui

1. Jumlahnya lebih banyak
2. Mutu makanan baik

C. Syarat Makanan Ibu Menyusui

1. Susunan menu harus seimbang
2. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari
3. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol
4. Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran

D. Kebutuhan Ibu Menyusui

- a. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
- b. Makanan dengan diet seimbang
- c. Minum sedikitnya 3 liter sehari
- d. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
- e. Minum kapsul vitamin A

Prinsip makanan ibu menyusui

- Jumlahnya lebih banyak
- Mutu makanan baik



PENGER TIAN GIZI IBU HAMIL :

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

STIKes PERINTIS PADANG

GIZI IBU MENYUSUI



FITRIA AULINA

151540108

Syarat makanan ibu menyusui

- Susunan menu harus seimbang
- Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari
- Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol
- Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran



Kebutuhan ibu menyusui

- Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
- Makanan dengan diet seimbang
- Minum sedikitnya 3 liter sehari
- Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
- Minum kapsul vitamin A

Business.com

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny."A"
waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)

2. LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	24 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin - Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca persalinan - Menjelaskan infertile pascapersalinan - Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - 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 	-

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi, 14 Mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

2. Infertilitas pasca persalinan.

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

MAL :Metode Amenore Laktasi

3. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pascapersalinan.

a. AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

b. Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.

c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.

d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.



Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

Infertilitas pasca persalinan.

- Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

STIKes PERINTIS SUMBAR

KB



RITRIA AULINA
1515401008



Kontrasepsi kombinasi
(suntik dan pil).

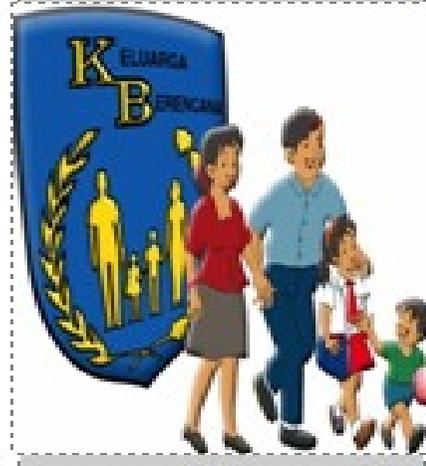
Jika klien tidak
menyusui digunakan
setelah 3 minggu pasca
persalinan dan klien
menyusui jangan
digunakan sebelum 6
bulan pasca persalinan.

Kondom, spermisida

Dapat digunakan
setiap saat pasca
persalinan dan tidak
mempengaruhi ASI.

Diafragma

Sebaiknya
tunggu sampai 6
minggu pasca
persalinan dan tidak
mempengaruhi ASI.



Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan
mantap dan mengakhiri
kesuburan, tidak
mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak
dianjurkan sampai
siklus haid kembali
teratur.

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP
2. Leaflet

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	25 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut 	<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 	-

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Bukittinggi, 02 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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

1. BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
2. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
3. Bayi yang sangat rewel atau lesu.
4. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
5. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
6. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
7. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.\
8. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

- Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
- Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

- BBL dengan berat badan < 2,5 Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
- BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
- Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.

**STIKESPERINTIS
PADANG**

**TANDA- TANDA
BAHAYA PADA BAYI**



FITRIA AULINA

1515401008

- Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.

- Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

Lampiran 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-Hari
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
- b. Menjelaskan cara memandikan bayi
- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
- d. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

B. POKOK BAHASAN

Perawatan Bayi Sehari-Hari

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Arti penting perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP Terlampir

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	26 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari- Menjelaskan arti penting perawatan bayi- Menjelaskan cara memandikan bayi- Menjelaskan cara merawat tali pusat- Memberikan cara menjaga kehangatan bayi	<ul style="list-style-type: none">- Ibu merespon- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Tanya Jawab- Menyimpulkan materi	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan- Ikut serta dalam menyimpulkan	-

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

G. EVALUASI

1. Jelaskan arti penting perawatan bayi!
2. Jelaskan cara merawat tali pusat!
3. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi

H. REFERENSI

PUSDIKNAKES.1993.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI.

Bukittinggi, 05 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI

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

A. Cara Memandikan Bayi

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
5. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
8. Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

B. Cara Perawatan Tali Pusat

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

C. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.

- Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- Tempatkan bayi pada alas dan popok
- Pakai baksian bayi dan bedung bayi



Cara Memandikan Bayi

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
- Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
- Bersihkan EAB bayi jika ada BAB
- Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, Telinga dan hidung bayi dengan kapas
- Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih

PERAWATAN BAYI BEHA RI
HARI



**STIKes PERINTIS
PADANG**

FITRIA ALLINA

1515401003

Cara Perawatan Tali Pusat

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung bersihkan
- Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
- Lipatkan popok dibawah tali pusat
- Cuci tangan setelah



Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.



**TERIMA
KASIH**

Lampiran 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Imunisasi
Sasaran	: Ny."A"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu mau untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Memahami tentang pengertian imunisasi.
- b. Memahami tentang tujuan imunisasi.
- c. Memahami tentang jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- d. Memahami tentang jadwal pemberian imunisasi.
- e. Memahami tentang cara pemberian imunisasi.
- f. Memahami tentang kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
- g. Memahami tentang apa yang timbul setelah imunisasi.
- h. Memahami tentang tempat pelayanan imunisasi.

B. POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi.

3. Jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Jadwal pemberian imunisasi.
5. Cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Efek samping dari imunisasi
8. Tempat pelayanan imunisasi.

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet.
2. SAP Terlampir.

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	27 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi - Menjelaskan pengertian imunisasi. - Menjelaskan tujuan imunisasi. - Menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet

			<p>dengan pemberian imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi. - Menjelaskan cara pemberian imunisasi. - Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan. - Menjelaskan efek samping dari imunisasi - Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi. 		
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 	-

G. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi.
2. Sebutkan tujuan imunisasi.
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.
5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Apa efek samping dari imunisasi

8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

H. REFERENSI

1. Direktorat Jendral PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta 1985
2. Departemen Kesehatan, Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1988
3. Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta, 1988
4. Hidayat. A, Aziz Alimul, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008

Bukittinggi, 05 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. Keb)

(Fitria Aulina)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

PENTINGNYA IMUNISASI

A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.

B. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.

C. Jenis-jenis Imunisasi dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Imunisasi BCG

a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur.

Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- 2) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- 3) Berkeringat malam tanpa aktifitas.

* Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

2. Imunisasi DPT

a. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan :

- 1) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- 2) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- 3) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak.

Ditandai dengan :

- 1) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 – 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 – 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- 2) Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apur-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

c. Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak bayi yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan :

- 1) Kejang / kaku seluruh tubuh.
- 2) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- 3) Kejang dirasakan sangat sakit.
- 4) Pada bayi yang baru lahir (5 – 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

3. Imunisasi Polio

a. Penyakit Poliomielitis

Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.

2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

4. Imunisasi Campak

a. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

1) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.

2) Mulut dan bibir kering serta merah.

3) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

5. Imunisasi HB

a. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

1) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.

2) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

D. Jadwal Pemberian Imunisasi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

E. Cara Pemberian Imunisasi

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

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

F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

G. Efek Samping Imunisasi

1. BCG

Dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.

Luka tidak perlu diobati cukup dibersihkan atau dikompres dengan air hangat atau larutan fisiologis NaCl bila timbul nanah, tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

2. DPT

Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Cukup berikan obat penurun panas dan beri kompres dingin.

3. Campak

Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

Bila timbul panas dan rewel berikan obat penurun panas.

H. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit

Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- BCG : tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- DPT : tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- Polio : tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- Campak tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.



**STIKes PERINTIS
PADANG**

IMUNISASI



**FITRIA AULINA
1515401008**

Efek Samping Imunisasi

- **BCG**
Dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
- **DPT**
Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari.
- **Campak**
Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- Posyandu
- Puskesmas
- Bidan / dokter praktek
- Rumah bersalin
- Rumah sakit



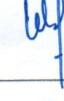
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fitria Aulina
Nim : 1515401008
Nama Pembimbing : Susy Eliya Roza, Amd. Keb
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Di
BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tanggal 09
Februari Tahun 2018 s/d 14 Mei 2018.

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat, 18 Mei 2018	BAB 1 - BAB 5	Penulisan dan sinkronkan data	
2.	Rabu, 23 Mei 2018	BAB 1-BAB 5	Perbaiki cara penulisan	
3.	Senin, 28 Mei 2018	BAB 3	Perbaikan, sesuaikan penkes dengan kebutuhan	
4.	Kamis, 31 Mei 2018	Perbaikan BAB 3 Dan konsul SAP	Bab 3 perhatikan lagi data Sap rapikan penulisannya	
5.	Sabtu, 2 Juni 2018	Perbaikan BAB 3 dan perbaikan SAP	Sesuaikan dengan penkes	
6.	Sabtu, 8 Juni 2018	BAB 1,2,3,4,5	ACC diseminarkan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fitria Aulina
Nim : 1515401008
Nama Pembimbing : Wira Meiriza, S. ST
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Di
BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Tanggal 29 Januari
2018 sampai Tanggal 16 Maret 2018.

N O	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa / 06 Maret 2018	Manajemen ANC kunjungan 1, 2, 3	Penulisan dan perbaiki penkes	
2.	Senin/28 Mei 2018	BAB III	Perbaikan	
3.	Senin / 04 Juni 2018	BAB 1,3	Cantumkan sumber,Perbaiki penkes	
4.	Selasa / 05 Juni 2018	BAB 4,5	Sesuaikan dengan teori dengan yang dilakukan dilapangan	
5.	Sabtu / 09 Juni 2018	Manajemen ANC kunjungan 1,2,3 dan manajemen INC	Sesuaikan UK dengan TFU	
6.	Senin / 11 Juni 2018	Bab 1,2,3,4,5	Penulisan dirapikan lagi	
7.	Selasa / 12 Juni 2018	Bab 1,2,3,4,5	ACC diseminarkan	