

SUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A

DI BPS YELFIA,STr.Keb BASO TANGGAL

08 FEBRUARI S/D 08 APRIL

TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

GITA NADIA

NIM.1515401010

PROGRAM STUDI DIII-KEBIDANAN

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI

BPS YELFIA, STr.Keb BASO TANGGAL

08 FEBRUARI S/D 08 APRIL

TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan

Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

GITA NADIA

NIM.1515401010

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2018
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di
BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso 08 Februari s/d 08
April Tahun 2018

Nama : Gita Nadia
NIM : 1515401010

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 Tahun 2018.

Bukittinggi, 03 Juli 2018

Pembimbing I


Okti Satria, S.ST, M.Keb
NIK.1540125108714113

Pembimbing ii


Yelfia, S.Tr.Keb
NIP.196308211990111001

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 BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 08 Februari s/d 08 April Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 13 Juli 2018
Moderator



Okti Satria, S.ST. M.Keb
NIK. 1540125108714113

Penguji



Triveni, S.ST
NIK.1540117128911075

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di
BPS Yelfia, STr.Keb Baso 08 Februari s/d 08
April Tahun 2018

Nama : Gita Nadia
NIM : 1515401010

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

Penguji I



Triveni, S.ST
NIK.1540117128911075

Penguji II



Okti Satria, S.ST, M.Keb
NIK.1540125108714113

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns.Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : GITA NADIA
NIM : 1515401010
Tempat/ Tgl Lahir : JUJUN / 03 AGUSTUS 1997
Agama : ISLAM
Alamat : PASAR JUJUN
KECAMATAN KELILING DANAU
KEBUPATEN KERINCI
Kebangsaan : INDONESIA

Nama Orang Tua

Ayah : ISHAR,SE
Ibu : NASNI
Alamat : PASAR JUJUN
KECAMATAN KELILING DANAU
KEBUPATEN KERINCI

Riwayat Pendidikan

SDN 54/III KOTO AGUNG : 2004 - 2009
SMPN 06 Kerinci : 2009 - 2012
SMAN 03 Kerinci : 2012 - 2015
Program Studi DIII Kebidanan Stikes Perintis Padang : 2015 - 2018

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

**Gita Nadia
Nim. 1515401010**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A G6P5A0H5
Di BPS Yelfia,STr.Keb Baso 08 Februari s/d 08 Maret
Tahun 2018**

V + 153 halaman + 9 tabel + 15 lampiran

ABSTRAK

Sumatra Barat tahun 2016, AKI masih 212 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 27 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKI mencapai 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB harus di turunkan 23/1000 kelahiran hidup.

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Wiknjosastro, 2008). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu–42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr. (Prawihardjo, 2006). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Purwanti, 2005). Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. A G6P5A0H5 usia 31 tahun, HPHT 15-06-2018 dengan tafsiran persalinan 22-03-2018. Dengan melakukan pemeriksaan dan memberikan pendidikan kesehatan dari kehamilan sampai KB. Yang di dokumentasi dengan menerapkan metode pendokumentasian asuhan kebidanan secara Varney dan SOAP.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir di temukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPS Yelfia, STr.Keb tahun 2018.

Daftar Bacaan : 31 (2003-2016)

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

Gita Nadia
Nim. 1515401010

Comprehensive Midwifery Care In Ny.A G6P5A0H5
At BPS Yelfia, STr.Keb Baso 08 February s / d 08 March
Year 2018

V + 153 pages + 9 tables + 15 attachments

ABSTRACT

West Sumatra in 2016, AKI is still 212 per 100,000 live births and IMR 27 per 1000 live births. While the target of AKI reaches 102 / 100.000 live birth and AKB should be lowered 23/1000 live births.

Pregnancy is a period that starts from conception until the birth of the fetus. The duration of normal pregnancy is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days) calculated from the first day of the last menstrual period. Labor is a process of expending the results of conception that can live from within the uterus through the vagina to the outside world. (Wiknjosastro, 2008). Normal newborns are babies born from 37 weeks-42 weeks' gestation and birth weight 2500 gr up to 4000 gr. (Prawihardjo, 2006). The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns as before pregnancy. The puerperium lasts for about 6 weeks (Purwanti, 2005). Family planning is the desired pregnancy planning to make the small family norm happy and prosperous.

The care given to Mrs. A G6P5A0H5 age 31 years, HPHT 15-06-2018 with interpretation of labor 22-03-2018. By examining and providing health education from pregnancy to family planning. The documentation by applying the method of documenting the midwifery care Varney and SOAP.

From the observation of the Final Report, we find a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at BPS Yelfia, STr.Keb 2018.

Reading List: 31 (2003-2016)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis mengucapkan puji syukur 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 BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso 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 mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns.Vera Sesrianty, M.Kep Kap Prodi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Okti Satria ,M.Keb selaku Pembimbing Komprehensif
4. Bidan Yelfia, S.Tr.Keb selaku bidan penanggung jawab pasien yang telah mengizinkan penulis untuk menangani pasiennya dan membimbing sepenuh hati.
5. Ibu Dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama menjalani pendidikan
6. Ny. A beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ini
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan, baik moril maupun materil pada penulis
8. Teman-teman seangkatan yang telah memberikan motivasi pada penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Dalam penulisan laporan ini, Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya

membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	
Kehamilan	6
Persalinan	29
Bayi Baru Lahir	44
Nifas	52
Keluarga Berencana	62
B. Teori 7 Langkah Varney.....	73
C. Teori SOAP	74
 BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	77
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	96
C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	116
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	131
BAB IV PEMBAHASAN.....	145
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	152
B. Saran	153
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rekomendasi berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT.....	11
Tabel 2. Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil Dan Menyusui.....	12
Tabel 3. Anjuran Makan Ibu Dalam Sehari Menurut URT.....	15
Tabel 4. Skrining imunisasi TT.....	16
Tabel 5. Jadwal Imunisasi TT.....	17
Tabel 6. Kelebihan Dan Kelemahan Metode Pemeriksaan HB.....	20
Tabel 7. Jadwal Imunisasi Dasar Pada Bayi Menurut KEMENKES Indonesia....	50
Tabel 8. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Menurut IDAI.....	51
Tabel 9. Kunjungan Nifas.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Lampiran 2 : SAP Anemia Pada Ibu hamil
- Lampiran 3 : SAP Gizi Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 4 : SAP Teknik Mengejan Yang Benar
- Lampiran 5 : SAP Tanda-Tanda Bahaya BBL
- Lampiran 6 : SAP Asi Eksklusif
- Lampiran 7 : SAP Perawatan Sehari-HARI
- Lampiran 8 : SAP Asi Eksklusif
- Lampiran 9 : SAP Pentingnya Imunisasi
- Lampiran 10 : SAP Personal Hygiene Masa Nifas
- Lampiran 11 : SAP Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 12 : SAP Gizi Ibu Menyusui Pada Masa Nifas
- Lampiran 13 : SAP Teknik Menyusui Yang Benar
- Lampiran 14 :SAP Kontrasepsi
- Lampiran 15 : Surat keterangan selesai melakukan asuhan komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

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

Kematian ibu terjadi pada perempuan yang terlalu muda untuk hamil, ada juga yang terlalu tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. Selain itu, terdapat beberapa kondisi lainnya seperti anemia pada penduduk usia 15-25 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013). Perkawinan dini masih tinggi yaitu sebesar 46,7% (Riskendas, 2010). Angka kelahiran pada usia remaja juga masih tinggi yaitu sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun (SDKI, 2012). dan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi atau unmet need masih relatif tinggi, yaitu sebesar 8,5% (SDKI, 2012).

Tahun 2016 merupakan tahun pertama implementasi agenda pembangunan dunia post-2015 atau yang kita kenal sebagai Sustainable Development Goals (SDGs). SDGs adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. Masa berlakunya 2015-

2030. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2030, mengurangi resiko kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mangakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat di cegah,dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Ibu neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 tahun pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan refroduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan,dan integrasi kesehatan refroduksi kedalam strategi dan program nasional (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016).

World Health Organization 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 data 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 obsetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (WHO,2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi ini masih jauh dari target SDGs tahun 2016. Sumatera Barat tahun 2016, AKI masih 212 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 27 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKI mencapai 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB harus diturunkan 23/1000 kelahiran hidup. Pada tahun

2016 yang akan menjadi prioritas dan tujuan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat akan dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 dengan mengacu kepada visi, misi dan tujuan yaitu, meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif, terutama dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinkes, 2016).

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

B. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB di BPM Yelfia STr,Keb tahun 2018 dan melakukan pendokumentasian dengan 7 langkah varney dilanjutkan dengan SOAP.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny A tahun 2018
- b. Mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny.A tahun 2018
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny.A tahun 2018
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny.A tahun 2018
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny.A tahun 2018
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL,dan pelayanan KB pada Ny.A tahun 2018
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny.A tahun 2018
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny.A tahun 2018

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dilaksanakan di BPM Yelfia,STr,keb di daerah Baso dan dirumah Ny. A di daerah Koto malintang yang dimulai pada tanggal 08 februari 2018 – 08 april 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB. Ini berguna untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP, yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB. Serta meningkatkan keterampilan dalam praktek kebidanan yang pendokumentasiannya melalui Varney dan SOAP.

2. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan

Dapat meningkatkan mutu yang sudah ada dan dapat memberikan pelajaran baru bagi mahasiswa yang di bimbing selanjutnya.

3. Bagi Klien

Menambah pengetahuan dan keterampilan serta dapat menambah wawasan pada Ny. A tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB (Keluarga Berencana). Diharapkan Ny. A dapat memahami tentang pendidikan kesehatan yang diberikan sehingga dapat dipraktekkan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan, bersalin dan nifas. Serta diharapkan kelahiran bayi yang sehat.

4. Bagi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya (Wikipedia,2008 : 28).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan normal adalah ibu sehat tidak ada riwayat obstetric buruk, ukuran uterus sama / sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal, (Sarwono, 2008 : 122).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan, (Manuaba, 2008 : 93)

2. Tanda-tanda Pasti Hamil

- 1) Ibu merasakan gerakan janin.
- 2) Saat palpasi teraba adanya janin.
- 3) Terdengar denyut jantung janin.
- 4) Tes urin menunjukkan hasil positif.
- 5) Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin. (sarwono, 2008 : 497).

3. Tanda – tanda Tidak pasti hamil

- 1) Aminore,
- 2) Mual tanpa muntah,
- 3) Gangguan kemih,
- 4) Persepsi adanya gerakan janin,
- 5) Saat di USG tidak ada janin dapat di lihat

4. Tanda – tanda mungkin hamil

- 1) Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim,
- 2) Mual muntah,
- 3) Adanya aminore,
- 4) Ibu merasakan pergerakan janin.

5. Keluhan-keluhan yang umum terjadi pada kehamilan

1) Mual dan Muntah

Biasanya timbul pada bulan ke-2 dan hilang setelah bulan ke-3.

Penanganannya ialah:

- a). Makan roti kering atau biskuit pada pagi hari.
- b). Konsumsi makanan dalam jumlah sedikit tapi sering.
- c). Hindari makanan berminyak atau yang berbau.

2) Varises

Timbulnya varises dipengaruhi oleh faktor keturunan, berdiri lama dan usia. Ibu hamil yang ada varises tidak boleh memakai yang sempit dan tidak boleh berdiri lama sambil bekerja. Waktu istirahat, kaki hendaknya ditinggikan.

3) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Seringnya BAK adalah hal yang fisiologi selama kehamilan, akibat dari penekanan kepala janin pada kandung kemih. Untuk mengatasinya dianjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

4) Sesak Nafas

Disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mendesak diafragma. Untuk menguranginya dianjurkan kepada ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi. (Helen Varney, Bogor 2008: 315)

6. Kehamilan Trimester III

a. Definisi

Kehamilan Trimester III adalah usia kehamilan antara 28-40 minggu (Sarwono, 2008 : 125).

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan, (Helen Varney, 2008 : 503).

Kehamilan trimester III yaitu kehamilan dimana memerlukan sedikitnya 2 kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu, (Sarwono, 2008: 278).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Uterus mengalami pembesaran dari yang beratnya 50 gr, menjadi 100 gr dengan panjang 32 cm, lebar 24 cm dan ukuran muka belakang 22 cm. (Manuaba, 2008 : 140).

Pada kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, usia kehamilan 32 minggu TFU $\frac{1}{2}$ pusat dengan Px, pada usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, karena kepala bayi belum masuk PAP.Pada kehamilan trimester terakhir istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi SBR. Pada kehamilan tua,karena kontraksi otot-otot uterus bagian atas, SBR menjadi lebih lebar dan tipis yang dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis. (Prawirohardjo, 2008 :91).

Pada akhir kehamilan, otot-otot uterus bagian atas berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dengan segmen bawah yang tipis disebut dengan retraksi fisiologis.

b) Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina terlihat bewarna kebiruan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. (Prawirohardjo, 2008 :91).

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

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, yang bewarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina.

c) Mamae

Mamae mengalami pertumbuhan dan perkembangan karena pengaruh hormon somatotropin, estrogen dan progesteron sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Pada akhir trimester II dan III kehamilan, terjadi pembentukan lemak disekitar alveolus. Dimana sel-sel alveoli ini mulai memproduksi dan mensekresi kolostrum sesuai dengan kematangan pada trimester III, sehingga aliran darah didalamnya menjadi lambat dan payudara menjadi lebih besar.

d) Sirkulasi Darah

Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis, karena terjadinya hemodilusi yaitu pengenceran darah, dimana volume darah akan bertambah 25% sampai 30% dengan puncak kehamilan 32 minggu yang diikuti dengan peningkatan curah jantung sekitar 30%.

e) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi dengan tujuan untuk memenuhi oksigen. Kebutuhan oksigen meningkat, sehingga ibu hamil bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasa. Hal ini akan ditemui pada kehamilan 32 minggu keatas karena desakan dari diafragma oleh dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi dari desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, maka ibu hamil akan bernafas lebih menonjol dengan pernafasan dada.

f) Sistem Pencernaan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru meningkat sedikit selama hamil. Sebagai kompensasinya ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

g) Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, sehingga timbul keluhan sering BAK, selain itu akan terjadi poliuria akibat adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%.

h) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. (Asuhan Kebidanan Antenaal, 2006)

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	ITM	Rekomendasi (kg)
Berat Kurang	< 19,8	12,8-18
Ideal/Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	Kurang dari 7

Sumber : (Sharon,2012)

2) Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan janin dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya, kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau cacat. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari apapun atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan sakitnya dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akan timbul pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Sarwono, 2008 : 174).

3) Kebutuhan Ibu Trimester III

a) Nutrisi

Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaga. Kalori yang 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 diperlukan sekali dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae dan untuk janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI. (Asuhan kebidanan ibu hamil, 2008 : 57).

Nilai gizi pada ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil. (Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, 2008 : 61).

Tabel 2.2.

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
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

(Rustam Mochtar, 2006 :60)

1). Pemberian Vitamin dan Mineral

(a). Sianocobalamin (B_{12})s

Di butuhkan untuk pembentukan metabolisme protein dan pembentukan sel darah.

(b). Asam Askorbat

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

(c). Thiamin (B_1)

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

(d). Zat Besi

Kebutuhan zat besi cukup besar. Sumber makanan yang mengandung zat besi tertinggi dapat diperoleh dari hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Walaupun menu hariannya cukup mengandung zat besi, ibu hamil tetap perlu tambahan zat besi atau vitamin yang mengandung zat besi. Untuk menghindari memburuknya mual dan muntah pada ibu hamil.

(e). Zat Kapur

Sangat penting untuk pertumbuhan tulang anak. Ibu yang sudah sering hamil cenderung kekurangan zat kapur, mengakibatkan anak yang didalam kandung menderita kelainan tulang dan gigi. Kalsium alamiah dapat diperoleh dari susu, dadih, yogurt, keju, tulang dan daging.

(f). Fosfor

Mineral ini cukup diperoleh dari makanan sehari-hari. Fosfor berhubungan dengan zat kapur. Jika jumlahnya tidak seimbang, dapat timbul gangguan pada tubuh seperti kram pada tungkai.

(g). Asam Folat

Sebaiknya juga dikonsumsi dengan zat besi. Pemberian asam folat dapat membantu menurunkan kemungkinan terjadinya cacat lahir pada janin. (Cunningham, 2006:258)

(2). Pada Trimester III asupan nutrisi untuk ibu hamil harus diperhatikan, tujuannya adalah untuk menyiapkan :

- (a). Cukup kalori, protein yang bernilai tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta.
- (b). Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang bergizi.
- (c). Untuk mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Wanita hamil harus benar-benar mendapat perhatian susunan diet. Terutama mengenai 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%. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, premature, pendarahan pasca persalinan. (Arisman, 2004:13)

(3). Wanita hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi menu seimbang yang harus meliputi 6 kelompok, yaitu :

- (a). Makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati).
- (b). Susu dan olahannya.
- (c). Roti dan biji-bijian.

- (d). Buah-buahan yang kaya vit.C
- (e). Sayuran yang berwarna hijau.
- (f). Serta makanan yang banyak mengandung air.

Penambahan berat badan optimal selama kehamilan tidak dapat diketahui secara pasti. Penambahan berat badan ibu hamil sangat berbeda. Selama hamil, makanan yang bergizi sangat diperlukan oleh ibu untuk memberikan energi dan peningkatan gizi bagi ibu hamil dan untuk pertumbuhan janin. (Arisman, 2004:16)

Tabel 2.3.

Anjuran makan ibu dalam sehari menurut URT :

1	Nasi 4 x 200 gr	200 gr = 1 piring
2	Lauk 2 x 50 gr	50 gr = 1 potong sebesar kotak korek api
3	Tempe 4 x 25 gr	100 gr = 1 potong sedang
4	Sayur 3 x 100 gr	100 gr = 1 mangkok sedang
5	Susu 1 x 200 cc	100 cc = 1 gelas sedang

(Rustam Mochtar, 2006 :60)

b) Personal Hygiene

(1). Kebersihan badan

Sangat penting terutama kebersihan alat genitalia untuk laktasi serta memakai bra yang menopang payudara. (Asuhan Kebidanan Nifas, 2008 : 35).

(2). Kebersihan pakaian

Sebaiknya memakai pakaian yang longgar, menyerap keringat dan tidak menekan badan. Memakai sepatu atau sandal yang rendah karena ibu hamil sulit menjaga keseimbangan tubuh. (Asuhan Kebidanan Ibu hamil, 2007 : 42).

(3). Aktivitas 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 \pm 7 jam dan siang \pm 1 jam. (Asuhan Kebidanan Ibuhamil, 2007 : 47).

(4). Imunisasi.

Imunisasi berguna untuk melindungi janin terhadap infeksi tetanus neonatorum dan melindungi ibu dari tetanus saat persalinan (Ilmu kebidanan:2007: 161).

Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari TN (Tetanus Neonatorum), (Manuaba: 2008: 91).

Tabel 2.4.
Skirining imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang di dapatkan	Status imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-HB 1 DPT- HB 2 DPT-HB 3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 Sd	DT	T3
Kelas 2 Sd	TD	T4
Kelas 3 Sd	TD	T5
Calon pengantin Masa hamil	TT	Jika ada status TT di atas yang tidak terpenuhi. Lanjutkan TT yang belum terpenuhi Perhatikan interval pemberian

Tabel 2.5.
Jadwal imunisasi TT interval dan masa perlindungan TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

(Manuaba: 2008: 91).

(5). Persiapan Persalinan

Yang harus dipersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah :

- (a). Bidan
- (b). Pakain ibu dan bayi
- (c). Perlengkapan bayi
- (d). Dana
- (e). Transportasi
- (f). Keluarga
- (g). Pendamping saat persalinan
- (h). Dimana akan melahirkan
- (i). Pendonor darah

(j). Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatan

(6). Persiapan laktasi

Payudara merupakan sumber air susu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi. Karena itu jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Bra yang dipakai harus sesuai dengan payudara yang sifatnya adalah menyokong payudara dari suspension, bukan menekan dari depan. Lakukan masase dan keluarkan kolostrum untuk mencegah penyumbatan.

(7). Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat atau bidan.

Adapun tanda-tanda bahaya tersebut :

- (a) Perdarahan pervaginam
- (b) Oedema pada muka dan ekstremitas ibu
- (c) Sakit kepala yang terus menerus
- (d) Penglihatan kabur
- (e) Nyeri perut yang hebat
- (f) Demam yang tinggi (KIA, 2008 : 6-8)

7. Asuhan Antenatal Care (Ibu hamil)

a. Pengertian

ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditemukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2008 : 93)

b. Tujuan ANC

- 1) Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental untuk menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan,persalinan dan nifas sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat.
- 2) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan,persalinan dan nifas.

- 3) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin yang diderita sedini mungkin.
- 4) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- 5) Memberikan nasehat-nasehat cara hidup sehari-hari tentang kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. (Sarwono, 2008 : 278).

8. Pelayanan /Asuhan Standar Minimal 10 T, meliputi :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling , terma
- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- j) Tatalaksana kasus (dinkes,2015)

9. Hemoglobin (HB)

Hemoglobin (Hb) adalah komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Menurut Manuaba (2008), haemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari paru-paru. Kandungan zat besi yang terdapat dalam hemoglobin membuat darah berwarna merah. (Manuaba 2008)

Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi misalnya untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ dan juga untuk memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktifitas normal sehari-hari. Pada pemeriksaan dan pengawasan haemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode sachli yang dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28 sampai 36 minggu). (Sin sin, 2010).

Tabel 2.6.

Kelebihan dan Kelemahan Metode Pemeriksaan Hb

Jenis Metode	Obyektifitas	Keakuratan	Kesederhanaan	Efisiensi
<i>Sahli</i>	Sedang	Sedang	Tinggi	Sedang
<i>Sianmethemoglobin</i>	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah
<i>Electric</i>	Tinggi	Sedang	Sedang	Tinggi

(Manuaba, 2008)

Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu :

- 1) Hb > 11 gr% Tidak anemia (normal).
- 2) Hb 9-10 gr% Anemia ringan.
- 3) Hb 7-8 gr% Anemia sedang.
- 4) Hb <7 gr% Anemia berat (Manuaba, 2008).

Menurut Wasnidar (2007), manfaat dilakukan pemeriksaan haemoglobin pada ibu hamil, yaitu :

- 1) Mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

- 2) Mencegah terjadinya berat badan lahir rendah.
- 3) Memenuhi cadangan zat besi kurang.

Menurut prawirohardjo dan Winkjosastro (2008), kurangnya kadar haemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan :

- 1) Abortus.
- 2) Partus imatur/ prematur.
- 3) Kelainan kongenital.
- 4) Perdarahan antepartum.
- 5) Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 6) Kematian perinatal.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan trimester kedua. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 %. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr % maka dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi $\pm 10,5g \%$. (Prawirohardjo dan Winkjosastro : 2008)

10. Protein

Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur C,H,O dan N. Protein sangat penting sebagai sumber asam amino yang digunakan untuk membangun struktur tubuh. Selain itu protein juga bisa digunakan sebagai sumber energi bila terjadi defisiensi energi dari karbohidrat dan/atau lemak. Sifat-sifat protein beraneka ragam, dituangkan dalam berbagai sifatnya saat bereaksi dengan air, beberapa reagen dengan pemanasan serta beberapa perlakuan lainnya. Biasanya, hanya sebagian kecil protein plasma disaring di glomerulus yang diserap oleh tubulus

ginjal dan diekskresikan ke dalam urin. Normal ekskresi protein biasanya tidak melebihi 150 mg/24 jam atau 10 mg/dl urin. Lebih dari 10 mg/dl didefinisikan sebagai proteinuria. Adanya protein dalam urine disebut proteinuria. (Manuaba : 2008)

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan proteinuria adalah : penyakit ginjal (glomerulonefritis, nefropati karena diabetes, pielonefritis, nefrosis lipoid), demam, hipertensi, multiple myeloma, keracunan kehamilan (pre-eklampsia, eklampsia), infeksi saluran kemih (urinary tract infection). Proteinuria juga dapat dijumpai pada orang sehat setelah kerja jasmani, urine yang pekat atau stress karena emosi. Proteinuria didefinisikan sebagai konsentrasi protein sebesar 0.19/L (> +2 dengan cara dipstik) atau lebih dalam sekurang-kurangnya dua kali spesimen urin yang dikumpulkan sekurang-kurangnya dengan jarak 6 jam. Pada spesimen urin 24 jam, proteinuria didefinisikan sebagai suatu konsentrasi protein 0,3 per 24 jam. Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua - kehamilan. (Lasari : 2012)

Tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa. Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilandi mana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal . Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia. Proteinuria ditandai dengan adanya kekeruhan. Proteinuria ditentukan dengan berbagai cara yaitu: asam sulfosalisilat, pemanasan dengan asam asetat, carik celup (hanya sensitif terhadap albumin). Penetapan jumlah protein ditentukan dengan urin 24 jam atau 12 jam, dengan cara Esbach. (Bobak , 2004)

Pemeriksaan Proteinuria

a. Cara pemanasan asam asetat

Alat dan Bahan

Alat :

1. Tabung reaksi
2. Penjepit tabung reaksi
3. Rak tabung
4. Pipet tetes
5. Corong
6. Pipet volume
7. Lampu spiritus/ Bunsen
8. Beker glass

Bahan :

1. Asam Asetat 6%
2. Urin patologis

Cara Kerja

1. Isi urine normal pada tabung 1 dan urin patologis pada tabung 2 hingga dua per tiga tabung
2. Kedua tabung di miringkan, panaskan bagian atas urin sampai mendidih
3. Perhatikan apakah terjadi kekeruhan dibagian atas urin tersebut dengan cara membandingkan dengan urin bagian bawah.

4. Jika urine dalam tabung tidak terjadi kekeruhan maka hasilnya negative
5. jika urin dalam dalam tabung terjadi kekeruhan maka tambahkan asam asetat 6% sebanyak 3-5 tetes.
6. Panaskan lagi sampai mendidih, Jika urine kembali bening/kekeruhan menghilang maka hasilnya negatif. Jika kekeruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.
7. Beri penilaian terhadap hasil pemeriksaan tersebut

b. Cara menilai hasil :

1. Tak ada kekeruhan : -
2. Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir : + (protein 0,01-0,05%)
3. Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir : ++ (protein 0,05-0,2%)
4. Kekeruhan jelas dan berkeping-keping : +++ (protein 0,2-0,5%)
5. Sangat keruh, berkeping besar atau bergumpal : ++++($> 0,5\%$)

11. Glukosa

Glukosa dalam urin ditentukan dengan reaksi reduksi menggunakan reagen Benedict (terbaik), Fehling dan Nylander. Cara lainnya adalah menggunakan carik celup. Reaksi benedict sensitive karena larutan sakar dalam jumlah sedikit menyebabkan perubahan warna dari seluruh larutan, sedikit menyebabkan perubahan warna dari seluruh larutan, hingga praktis lebih mudah mengenalnya. Hanya terlihat sedikit endapan pada dasar tabung. Uji benedict lebih peka karena benedict dapat dipakai untuk menafsir kadar glukosa secara kasar, karena dengan berbagai kadar glukosa memberikan warna yang berlainan. (Pusdiknakes : 2004)

Cara Pemeriksaan :**Alat dan Bahan****Alat :**

1. Tabung reaksi
2. Penjepit tabung reaksi
3. Rak tabung
4. Pipet tetes
5. Corong
6. Pipet volume
7. Lampu spiritus/ Bunsen
8. Beker glass

Bahan :

1. 5 cc larutan benedict
2. Urine patologis

Cara Kerja

1. Masukkan larutan benedict ke dalam tabung reaksi sebanyak 5 cc
2. Campurkan urin patologis 5 – 8 tetes ke dalam tabung yang telah berisi benedict
3. Panaskan tabung di atas spritus/Bunsen dan sambil dikocok perlahan sampai mendidih
4. Dinginkan dan amati terjadi perubahan warna atau tidak

Cara menilai hasil :

1. Negatif (-) : Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan

2. Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa)
 3. Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa)
 4. Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
 5. Positif (++++) : Merah keruh (> dari 3,5 % glukosa)
- (Puskniakes, 2008. Buku 2 Asuhan Antenatal.

Adapun standar pelayanan asuhan kebidanan tersebut yaitu :

1. Standar I : pengkajian
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
3. Standar III : Perencanaan
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.
4. Standar IV : Implementasi
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien /pasien dalam bentuk upaya promotif ,preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri,kolaborasi dan rujukan.
5. Standar V : Evaluasi
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah di berikan, sesuai dengan perkembangan kondisi klien.
6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan /kejadian yang di temukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

ADAPUN STANDAR PRAKTIK BIDAN SECARA UMUM YAITU:

1. Standar praktik bidan secara umum

Terdapat 2 standar dalam standar praktik bidan secara umum

- a. Standar I : persiapan kehamilan, persalinan dan periode nifas yang sehat
- b. Standar II : pendokumentasian

2. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak

Dalam standar ini di bagi menjadi 3 bagian besar yaitupelayanan ibu hamil 5 standar, ibu bersalin 3 standar dan standar kesehatan anak 5 standar, sehingga jumlah standar pada kesehatan ibu dan anak ada 13 standar.

- a. Standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil
Terdapat 5 standar dalam standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil, yaitu :

- 1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil
- 2) Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
- 3) Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- 4) Standar 6 : persiapan persalinan
- 5) Standar 7 : pencegahan hiv dari ibu dan ayah ke anak .

- b. Standar –standar praktik bidan pada pelayanan ibu bersalin

- 6) Standar 8 : penatalaksanaan persalinan
- 7) Standar 9 : asuhan ibu post partum
- 8) Standar 10 : asuhan ibu dan bayi selama masa postnatal

- c. Standar praktik bidan pada kesehatan anak

- 9) Standar 11 : asuhan segera pada bayi baru lahir normal
- 10) Standar 12 : asuhan neonatus

- 11) Standar 13 : pemberian imunisasi dasar lengkap
- 12) Standar 14 : pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- 13) Standar 15 : manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR)

3. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan Kb

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

- 14) Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan
- 15) Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis
- 16) Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil
- 17) Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik
- 18) Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK / implan).
- 19) Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) / intra uterine device (IUD).

4. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Terdapat 10 standar dalam standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

- 20) Standar 22 : penanganan perdarahan dalam kehamilan muda (< 22 minggu)
- 21) Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan (< 22 minggu)

- 22) Standar 24 : penanganan preeklamsia dan eklamsia
- 23) Standar 25 : penanganan partus lama / macet
- 24) Standar 26 : penanganan gawat janin
- 25) Standar 27 : penanganan retensio plasenta
- 26) Standar 28 : penanganan perdarahan post partus primer
- 27) Standar 29 : penanganan perdarahan post partus sekunder
- 28) Standar 30 : penanganan sepsis puerperalis
- 29) Standar 31 : penanganan asfiksia neonaturum. (MU,20160).

B. PERSALINAN

1. Definisi

- a. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (APN, 2008 : 37)
- a. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Wiknjosastro, 2008 : 180).
- b. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. (Varney, 2008 : 672).

2. Bentuk-bentuk Persalinan

- a. Persalinan spontan
Berlangsung dengan kekuatan sendiri.
- b. Persalinan buatan
Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forcep, sectio cesaria.

c. Persalinan anjuran

Proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytocin. (Sarwono Prawirohardjo, 2008 : 334).

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

a. Teori penurunan hormon

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim, selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul HIS.

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Teori keregangan otot

Majunya kehamilan makin teregangnya otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan sehingga timbul kontraksi.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan, oleh karena pada an encephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. (sastro witanto,2006 : 223)

4. Tanda-tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan.

- 1) His teratur dalam interval barangsud meningkat.
- 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
- 3) Terjadi pembukaan servik.
- 4) Nyeri pinggang dan perut.

- b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :
- 1) Pendataran dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
 - 4) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
 - 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm. (APN, 2008 : 85).

5. Faktor-faktor yang penting dalam persalinan

a. *Power*/Kekuatan

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

b. *Passage*/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Passenger*/Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus

melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari plasenta yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

Selain dari 3P tersebut ada 3P lain yang juga mempengaruhi persalinan yaitu :

1) Psikologi ibu

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

2) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi anatomi dan psikologi penyesuaian untuk kelahiran. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak akan mengurangi insiden penekanan tali pusat.

3) Penolong

Penolong persalinan harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan serta alat untuk memberikan pertolongan. (Sumarah. Perawatan Ibu Bersalin, 2009:23-45)

6. 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. (APN, 2008 :38)

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. (Asuhan Persalinan Normal, 2008 : 38).

b) Fase Aktif

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

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

(3) Fase dilaserasi

Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Asuhan persalinan normal, 2008 : 38).

2). Tanda-tanda gejala inpartu

- a) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3x 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. (APN, 2008 : 77)

3). Kebutuhan kala 1

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. (APN, 2008 :37).

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. (APN 2008 : 75).

Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2007 : 184).

2) Tanda dan gejala kala II

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva dan anus membuka
- d) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
- e) Kepala janin telah turun di dasar panggul. (APN, 2008 : 80)

3) Diagnosa

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

4) Persiapan persalinan

Perawatan sayang ibu

- (1) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.
- (2) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.
- (3) Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran.
- (4) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang diinginkan ibu.
- (5) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu,

dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai. (APN, 2008 : 12).

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. (APN, 2008 : 45).

6) Persiapan penolong persalinan

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. (Trifena : 2011).

1. Persiapan perlindungan diri :

- a. celemek plastik
- b. sepatu boot
- c. masker
- d. kacamata
- e. penutup kepala
- f. mencuci tangan 6 langkah

2. Bak instrumen partus set

- a. Klem kocher 2 buah

- b. Gunting tali pusat 1 buah
 - c. Gunting episiotomi 1 buah
 - d. Setengah kocher 1 buah
 - e. Kateter nelaton 1 buah
 - f. Benang tali pusat
3. Bak instrumen heacting set
- a. Nald powder 1 buah
 - b. Nald heacting 2 buah
 - c. Gunting lurus 1 buah
 - d. Pinset cirurgi 1 buah
 - e. Pinset anatomi 1 buah
 - f. Arteri klem 2 buah
 - g. Catgut cromik ukuran 0,3
 - h. Waskom besar tempat larutan DTT 2 buah
 - i. Waskom kecil tertutup 2 buah
4. Bahan dan Obat
- a. Kassa steril 4 lembar
 - b. Kapas DTT 3 buah
 - c. Larutan klorin 0,5% dalam waskom
 - d. Handscoon 2 pasang
 - e. Obat uterotonika (oksitocyn dan metil ergometrin)
 - f. Lidokain
5. Perlengkapan
- a. Bengkok
 - b. Wakom
 - c. Duk segi empat/ kain alas bokong
 - d. Handuk besar 1 buah dan kecil 1 buah
 - e. Celemek/ baju plastic

- f. APD (alat perlindungan diri)
- g. Pakaian ibu (kain, pembalut dan celana dalam)
- h. Selimut bayi
- i. Tempat sampah 4 buah (sampah basah, kering, pakaian kotor dan sampah tajam)

8) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II

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. (APN, 2008 : 46).
- 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 kejanin 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. (APN, 2008 : 82-84).

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. (APN, 2008 : 85).

11) Perawatan kala II

- 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.(APN,2008 : 77).

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Hanifa Winkjosastro, 2005 : 198)

2) Tanda-tanda lepasnya placenta.

- 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. (APN, 2008 : 96).

Peregangan tali pusat terkendali.

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 symphisis 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. (APN, 2008 : 95).

d. Persalinan Kala IV

1. Pengertian

Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Sarwono 2006, N-21).

2. Pemantauan pada kala IV

- a. Kelengkapan placenta, 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 placenta untuk memastikan tidak adanya yaitu placenta 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. (APN, 2008 : 96)

7. Partograf

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan fase aktif dalam kehamilan.

- b. Tujuan utama dari partograf
- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
 - 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
 - 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- c. Mencatat temuan pada partograf
- 1) **DJJ**
Dipantau setiap 30 menit
 - 2) **Warna dan adanya air ketuban**
Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. (catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ)
 - 1) **U** : selaput ketuban utuh (belum pecah)
 - 2) **J** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - 3) **M** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Meconium
 - 4) **D** : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - 5) **K** : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi(kering)

3) Molase

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

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

6) Jam dan waktu

a) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7) Kontraksi uterus

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

tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

- a) Kontraksi lemah jika < 20 detik
 - b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
 - c) Kontraksi kuat jika > 40 detik
- 8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

- 9) Nadi dan tekanan darah
Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam
- 10) Temperatur
Dinilai setiap 2 jam
- 11) Urine
volume urine setiap kali ibu berkemih. (APN, 2008 :55-63)

C. BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

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 :121)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- a. Berat badan antara 2,5 – 4 kg
- b. Pengukuran
 - 1) PB : 50 cm
 - 2) Lika : rata-rata 35 cm
 - 3) Lida : rata-rata 34 cm

- c. Warna kulit merah muda yang bersih
- d. Terdapat rambut lanugo
- e. Kulit diliputi vernik caseosa
- f. Pernafasan 40-60 x permenit
- 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.
(Helen farney : 2007 : 178).

3. Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan perifer 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 kebentuk semula.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru O_2 didalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan CO_2 menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah keparu meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kafa inferior dan foramen ovale keatrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (sarwono, 2005 : 254-255).

c. Feses

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

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.

2) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher)

Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.

3) Reflek *rooting* (reflek mencari)

Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.

4) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan)

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

5) Reflek *gapshping* (reflek menggenggam)

Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.

6) Babiski Reflex

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

7) Swallowing Reflex

refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

8) Breathing Reflex

Refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang fungsi : menyediakan O₂ dan membuang CO₂ permanen dalam kehidupan.

9) Eyeblink Reflex

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata fungsi : melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing permanen dalam kehidupan. Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

10) Pupillary Reflex

Refleks gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap. fungsi : melindungi dari cahaya terang, menyesuaikan terhadap suasana gelap.

11) Refleks tonic Labyrinthine / labirin

Pada posisi telentang, refleksi ini dapat diamati dengan mengangkat tungkai bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat, kemudian jatuh. Hilang pada usia 6 bulan.

12) Refleks merangkak (crawling)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya.

13) Refleks berjalan dan melangkah (stepping)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat refleksi berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleksi berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal, yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

14) Refleks yawning,

refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar, biasanya kemudian disertai dengan tangisan.

15) Reflek Plantar

Reflek ini juga disebut reflek plantar grasp, muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran. Reflek plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari-jari kakinya akan melekat secara erat.

16) Refleks Blinking

Jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya. (Ladewig, 2014).

4. Perawatan pada Bayi Baru Lahir

a. Perawatan pada jam pertama kehidupan

- 1) Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).
- 2) Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
- 3) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
- 4) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salf : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1%. (APN, 2008 : 132).

b. Perawatan 1-24 jam

- 1) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas 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. (Asuhan Neonatal, 2006 : 141)
- c. Perawatan bayi pada minggu pertama
- 1) Kebersihan
BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari. (Pelkes Neonatal, 2006 : N-32)
 - 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. (pelkes Neonatal : 2006 : N-34)
 - 3) Pemberian ASI
Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam. (APN, 2008 : 103).
 - 4) Tidur
Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur. (Asuhan Neonatal : 2006 : N-32).
 - 5) Perawatan tali pusat
Tali pusat lepas sekitar 1 – 2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. (Asuhan Neonatal, 2006 : 147).

5. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu. (KIA, 2008 : 28).

b. Tujuan Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat. (Asuhan Neonatal, 2006 : 142).

Program imunisasi Indonesia mengacu pada dua jadwal. Tabel yang pertama jadwal yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, kemudian satu lagi rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Tabel 2.7.

Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
< 7 Hari	Hepatitis B (HB) O
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

Jadwal Imunisasi (KEMENKES Indonesia)

Tabel 2.8.

Jadwal Imunisasi Anak umur 0-18 Tahun

JADWAL IMUNISASI ANAK UMUR 0-18 TAHUN Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Tahun 2011	
Jenis Vaksin	Bulan – Tahun Pemberian Imunisasi
Hepatitis B	0-6 Bulan
Polio	0-6 Tahun
DPT	2 Bulan – 18 Tahun
BCG	2-3 Bulan
Campak	9 Bulan – 6 Tahun
Varisela	1-18 Tahun
PCV	2 Bulan – 1 Tahun
Rotavirus	2-6 Bulan
Influenza	6 Bulan-18 Tahun
HIB	2 Bulan-1 Tahun
HPV	1 Tahun-18 Tahun
Hepatitis A	2-18 Tahun

Jadwal Imunisasi Bayi (IDAI : 2014)

Rekomendasi imunisasi ini berlaku mulai 1 Januari 2014. Angka dalam kolom umur tabel mencerminkan umur dalam bulan (11 bulan 29 hari untuk tahun). Adapun hal-hal yang diperbaharui pada jadwal imunisasi 2014 adalah sebagai berikut:

1. Vaksin Hepatitis B

Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian injeksi vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya pendarahan akibat defisiensi vitamin K. Bayi lahir dari ibu HbsAg positif, diberikan vaksin hepatitis B dan HBIG pada ekstremitas yang berbeda untuk mencegah infeksi perinatal yang berisiko tinggi untuk terjadinya hepatitis B kronik. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.

2. Vaksin Polio

Pada saat bayi lahir atau saat dipulangkan harus diberikan vaksin polio oral (OPV-0). Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3 dan polio booster dapat diberikan vaksin polio oral (OPV) atau inaktivasi (IPV), namun sebaiknya paling sedikit mendapat satu dosis vaksin IPV.

3. Vaksin BCG

Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum 3 bulan, optimal diberikan pada umur 2 bulan. Apabila diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji antibodi.

4. Vaksin DPT

Vaksin DPT pertama diberikan paling cepat pada umur 6 minggu. Untuk anak umur lebih dari 7 tahun DPT yang diberikan harus vaksin Td di booster setiap 10 tahun.

5. Vaksin Campak

Imunisasi campak menurut Permenkes No.42 tahun 2013 diberikan 3x pada umur 9 bulan, 2 tahun dan pada SD kelas 1 (Program BIAS). Untuk anak yang telah mendapat imunisasi MMR umur 15 bulan, imunisasi campak umur 2 tahun tidak diperlukan.(IDAI : 2014)

D. NIFAS

1. Definisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Asuhan Neonatal, 2005 : N-23).

2. Periode Post Partum

a. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan di mana ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan punya komplikasi. waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan. (Asuhan Neonatal, 2005 : N-24).

2. Tujuan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 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 (Prawirohardjo Sarwono,2005 :122).

3. Perubahan-Perubahan Pada Nifas

a. Perubahan Fisiologi

- 1) 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 2 jari bawah pusat dan hari kelima post partum penurunannya 7 cm atau $\frac{1}{2}$ simpisis dengan pusat, setelah 12 hari uterus kosong dari atas simpisis.

2) Lochea

Yaitu cairan sisa plasenta endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta.

Pengeluaran lochea dapat di bagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

a) Lochea Rubra

1 – 3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari desidua, vernik caseosa, rambut lalugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sanguilenta

3 – 7 hari berwarna putih bercampur merah

c) Lochea Serosa

7 – 14 hari berwarna kekuningan

d) Lochea Alba

Setelah hari ke – 14 berwarna putih. (Asuhan Kebidanan Pada Nifas, 2009 : 56)

3) Lactasi

Persiapan pembentukan asi sudah dimulai sejak kehamilan. Pada hari pertama air susu mengandung kolostrum, yang merupakan cairan kuning lebih kental dari pada air susu. Umumnya produksi air susu baru berlangsung hari ke 2 – 3 post partum. (Asuhan Neonatal, 2006 : N-32).

Faktor yang akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI, antara lain:

- a) Faktor makanan
 - b) Faktor istirahat
 - c) Faktor obat-obatan
 - d) Faktor isapan ana
 - e) Faktor psikologis dan lain-lain. (Asuhan Nifas, 2008 : 54).
- 4) Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6 – 7 hari, (Asuhan Nifas, 2008 : 61).
- 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 ke enam 2,4 cmdan akhirnya pulih. (Obstetri Fisiologi : 2002 : 43)

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 masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2 – 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui satu jari (Obstetri Fisiologi, 2002 : 57)

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.(Asuhan Kebidanan Nifas, 2009 : 58)

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Perubahan post partum diuraikan oleh Rubin menjadi 3 tahap, yaitu:

1) Periode Talking In

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari post partum, ibu umumnya pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada keadaan dirinya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan .
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting
- d) Peningkatan nutrisi sangat penting karena selera makan ibu biasanya bertambah. (Asuhan Ibu nifas, 2008 : 81).

2) Periode Talking Hold

- a) Periode ini terjadi 2-4 hari post partum, ibu menjadi perhatian. Pada periode ini kemampuannya menjadi orang tua meningkat dan menambah pengetahuannya tentang bayinya.
- b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, kekuatan dan ketahanan tubuh.
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi seperti membedung bayi, menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok bayinya. (Asuhan ibu nifas, 2008 : 82).

3) Periode Letting-Go

- a) Periode 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 di mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.
- c) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi. (Asuhan Kebidanan Ibu Nifas : 2008, 83).

c. Asuhan Kebidanan Pada Nifas Normal

Pada masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2006 : N - 23).

Tabel 2.9.

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 - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.

2	6 Hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetapi hangat dan merawat bayi sehari-hari. - Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
3	2 minggu setelah persalinan	

(Asuhan Kebidanan Nifas, 2008 : 32)

4. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Tanda-tanda bahaya nifas

- 1) Pendarahan 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 dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit

- 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya
(Buku KIA, 2008 : 11).
- b. Istirahat
- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - 2) Sarankan ia untuk kembali 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:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (KIA, 2008 : 10).
- c. Latihan
- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
 - 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
 - a) Dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
 - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2006 : 27)
- d. Mobilisasi
- Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-

miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah dibolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. (Asuhan kebidanan ibu nifas, 2008 : 65).

e. Diet / Gizi

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Kebutuhan gizi pada ibu Post partum atau ibu menyusui harus:

- 1) Mengkonsumsi 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 bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Asuhan kebidanan ibu nifas, 2008 : 67).

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. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. (Asuhan ibu nifas, 2008 : 68).

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 per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih. (Asuhan ibu nifas, 2008 : 70).

h. Perawatan Payudara

Perawatan mammae 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 estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode.

Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya. (Asuhan ibu nifas : 2008 : 83).

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 akan banyak sesudah 2 – 3 hari pasca persalinan. (Asuhan ibu nifas, 2008 : 84).

j. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, 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. (Asuhan Ibu nifas, 2008 : 85).
- k. Komplikasi Post partum
- 1) HPP (Hemoragi Post Partum)
Di bagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.
 - b) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)
Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.
 - 2) Terjadi antara 2 – 10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan.
 - 3) Sub Involusi
Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.
 - 4) Kelainan pada payudara
Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.
 - 5) Retensio Urine
Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra.(Asuhan Kebidanan Nifas, 2008 : 32).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan. (Suzanne Everett, 2007)

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS. (Suzanne Everett, 2007)

b. Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu :

- 1) Fase menunda perkawinan atau kesuburan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilansehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.

- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS. (Suratun, 2008 : 19)

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

- (1) Gunakan termometer
- (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
- (3) Dilakukan secara oral3 menit dan rektal1 menit

c) Faktor yang mempengaruhi:

- (1) Demam
- (2) Inflamasi pada lidah,mulut dan anus
- (3) Janyang tida ireguler
- (4) Pemakaian selimut elektris
- (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

3) Coitus interruptus

- a. Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.
 - b. Manfaat kontrasepsi
 - 1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - 2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - 3) Tidak ada efek samping
 - 4) Dapat digunakan setiap waktu
 - 5) Tidak membutuhkan biaya
 - c. Manfaat non kontrasepsi
 - 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
 - 2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian
 - d. Keterbatasan
 - 1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
 - 2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
 - 3) Memutus hubungan kenikmatan seksual
- 4) MAL
- a) Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apaun lainnya.
 - b) MAL sebagai kontrasepsi bila:
 - (1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8 x sehari
 - (2) Belum haid
 - (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
 - (4) Efektif sampai 6 bulan
 - c) Cara kerja :

Penundaan atau penekanan ovulasi

- d) Keuntungan kontrasepsi:
 - (1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
 - (2) Segera efektif
 - (3) Tidak mengganggu senggama
- e) Keterbatasan MAL:
 - (1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
 - (2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
 - (3) Tidak melindungi dari IMS
- f) Yang dapat menggunakan MAL:
 - (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
 - (3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Dengan alat

1) Kondom

1. Cara kerja

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

2. Manfaat kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
- (4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

3. Manfaat non kontrasepsi

- (1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
- (2) Dapat mencegah penularan IMS

(3) Dapat mencegah ejakulasi dini

4. Keterbatasan

(1) Efektifitas tidak terlalu tinggi

(2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

(3) Agak mengganggu hubungan seksual

(4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2) Kontrasepsi modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Cara kerja

(a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.

(c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.

(d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

(2) Keuntungan Pil KB

(a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi

(b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.

(c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.

(d) Dapat meningkatkan libido.

(3) Suntik KB

(a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu

(b) Tingkat efektifitasnya tinggi

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual

(d) Pengawasan medis ringan

- (e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
 - (f) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.
- (4) Kerugian Pil KB
- (a) Harus diminum secara teratur
 - (b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
 - (c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
 - (d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- (5) Suntik KB
- (a) Perdarahan tidak menentu
 - (b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
 - (c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
 - (d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- (6) Indikasi
- (a) Perempuan usia reproduksi
 - (b) Perempuan multipara dan perempuan yang telah memiliki anak
 - (c) Perempuan yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - (d) Perempuan setelah abortus dan keguguran
 - (e) Perempuan yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Handayani, 2010 : 108)
- (7) Kontra Indikasi
- (a) Perempuan hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin)
 - (b) Perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- (c) Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea
- (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi (Saifuddin, 2008 : 35)

b) AKDR

1. Pengertian

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

2. Keuntungan

- (a) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- (b) Metode jangka panjang
- (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (d) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- (e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (f) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- (g) Dapat digunakan sampai menopause.
- (h) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

3. Kerugian

- (a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
- (b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- (c) Tidak mencegah IMS.
- (d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.

- (e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- (f) Tidak dapat dilepas sendiri.
- (g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

4.Indikasi

- (a) Usia reproduktif
- (b) Keadaan nulipara
- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (g) Risiko rendah dari IMS
- (h) Tidak menghendaki metoda hormonal
- (i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (k)Perokok (Handayani, 2010 : 109)

4. Kontra Indikasi

- (a) Belum pernah melahirkan
- (b) Adanya perkiraan hamil
- (c) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
- (d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- (e) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)

- (f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
 - (g) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 - (h) Penyakit trofoblas yang ganas
 - (i) Diketahui menderita TBC pelvik
 - (j) Kanker alat genital
 - (k) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani, 2010 : 109)
- c) Kontrasepsi mantap
- (2) Cara kerja
 - (a) Tubektomi

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

Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.
 - (3) Manfaat
 - (a) Sangat efektif dan permanen
 - (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
 - (e) Tidak mengganggu fungsi seksual
 - (f) Mengurangi resiko kanker ovarium
 - (4) Keterbatasan
 - (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
 - (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - (c) Resiko komplikasi setelah tindakan

- (d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
 - (e) Dilakukan oleh dokter terlatih
 - (f) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS
- (5) Indikasi
- (a) Indikasi medis umum
 - 1. Gangguan fisik, tuberculosis, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kanker payudara.
 - 2. Gangguan psikis, skizofrenia.
 - (b) Indikasi medis obstetrik

Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio cesarea berulang, abortus yang berulang.
 - (c) Indikasi medis ginekologik

Yaitu disaat melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.
 - (d) Indikasi sosial-ekonomi

Yaitu indikasi berdasarkan banyaknya anak dengan sosial ekonomi yang rendah
(Hartanto Hanafi, 2008)
- (6) Kontra Indikasi
- (a) Hamil
 - (b) Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan
 - (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - (d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - (e) Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
 - (f) Ibu dalam keadaan menstruasi dengan usia reproduksi
 - (g) Belum memberikan persetujuan tertulis
(Hartanto Hanafi, 2008)

5. 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. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 76).

2. Tujuan manajemen varney

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yantu befokus pada klien. (Konsep Asuhan Kebidanan,2005 : 76-77).

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. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 78-82).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 78).
- b. Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 79).
- c. Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 79).

- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi atau konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 80).
- e. Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 81).
- f. Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 82).
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 82).
- h.

7. DOKUMENTASI KEBIDANAN METODA SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana , jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intra partum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Juga seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bila ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. (Pusdiknakes, 2003:10)

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Metoda pendokumentasian yang digunakan dalam suatu asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metoda pendokumentasian yang ada yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan. Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis dan juga

merupakan urutan-urutan yang dapat membantu anda dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

a. S (Subjektif)

Infomasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan klien, keluarga atau dokumentasi pelaksanaan asuhan.

b. O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

c. A (Assesment)

Kesimpulan dibuat berdasarkan interprestasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

d. P (Planning)

Rencana asuhan yang dilaksanakan sesuai dengan hasil Assesment yang telah dilakukan.

3. Manfaat Pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain:

a. Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.

b. Aspek Medis

Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

d. Aspek Penelitian

Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

- e. Aspek Pendidikan
Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.
- f. Aspek Keuangan
Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.
- g. Aspek Dokumentasi
Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS dan mengandung nilai.

4. Tujuan Dokumentasi

Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau puskesmas.

5. Alasan penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

- a. Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metoda ini merupakan penjaringan intisari dari proses penata laksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2004:42)

BAB III
TINJAUAN KASUS

KUNJUNGAN I

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "A" G6P5A0H5 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU
DI BPS YELFIA STr.KEB BASO
TAHUN 2018

Hari/tanggal : Selasa, 08 Februari 2018

Jam : 18.30 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny " A "	Nama	: Tn" A "
Umur	: 31 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kt.malintang	Alamat	: Kt.malintang
No Hp	: 085272643803	No Hp	: -

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarache : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
 Warna darah : Merah
 Sifat darah : Encer
 Teratur/tidak : Teratur
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah
 Umur Waktu menikah
 Istri : 25 tahun
 Suami : 30 tahun
 Perkawinan Ke : 2 (Kedua)
 Lama Menikah Baru Hamil : 6 bulan

c. Riwayat KB yang lalu

Apakah Ibu Pernah Menjadi Akseptor KB : Ada
 Metode Kontrasepsi Yang Dipakai : Kondom
 Alat Kontrasepsi Yang Digunakan : Kondom
 Alasan Berhenti : Tidak ada

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Umur anak	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
					Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak
1	9 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Baik	Baik	Baik	280 0g/5 0/L k	Baik	Baik	Baik
2	7 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Baik	Baik	Baik	290 0g/5 0/Pr	Baik	Baik	Baik
3	5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Baik	Baik	Baik	300 0g/5 0/L k	Baik	Baik	Baik
4	4 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Baik	Baik	Baik	290 0g/5 0/L	Baik	Baik	Baik

								k			
5	20 bulan	Aterm	Spontan	Bidan	Bai k	Bai k	Baik	310 0g/5 1/Pr	Bai k	Bai k	Bai k
6	INI										

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 15 juni 2017
 TP : 22 maret 2018
 TM I
 Anc : 1x kebidan
 Keluhan : Mual muntah
 Anjuran : Makan sering tapi sedikit
 Obat-obatan : Calsium 1x1, Vit C 3x1, Fe
 1x1
 TM II
 Anc : 2x kebidan
 Keluhan : Sakit kepala
 Anjuran : Istirahat
 Obat-obatan : PCT bila sakit, Vit C 3x1,
 Fe 1x1
 TT : Tidak ada
 TM III
 Anc : 2x kebidan
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Sering jalan pagi
 Obat-obatan : Calcium 1x1, Fe 1x1
 TT : Tidak ada
 Pergerakan janin : Aktif

g. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada

b. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Preklamsi : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Eklamsi : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : 1 Piring nasi, 1/2 potong ikan, 2
sendok sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 8-10x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan	: Tidak ada
BAB	
Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Warna	: Kuning kecoklatan
Keluhan	: Tidak ada
c. Istirahat	
Tidur siang	: 1 jam
Tidur malam	: 7 jam
Keluhan	: Tidak ada
d. Olahraga	
Jenis	: Jalan pagi
Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan	: Tidak ada
e. Personal hygiene	
Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
f. Perilaku hidup sehat	
Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman keras	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada
g. Pola seksual	
Frekuensi	: 2x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Keluarga mendukung

Kehamilan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Harmonis

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Ibu tidak percaya dengan
adat istiadat

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Ku : Baik

Postur tubuh : lordosis

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 60 kg

Kenaikan BB : 10 kg

Tinggi Badan : 155 cm

Lila : 25 cm

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 36,5⁰C

2. Data khusus

1. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan kulit kepala : Sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Putih

Clostridial dermatitis : Tidak ada

c. Mata

Sklera : Putih

Conjunctiva : Pucat

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

e. Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

f. Payudara

Bentuk : simetri ki/ka

Masa : tidak ada

Papila : menonjol ki/ka

Areola : hyperpigmentasi

Colostrum : ada ki/ka

g. Abdomen

1. Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

2. Palpasi

Leopold I	: TFU pertengahanpx dan pusat , fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang, keras, memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan – tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TFU	: 27 cm
TBBJ	: $(27 - 13) \times 155 = 2170$

2. Aukultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Puntum Maxsimum	: Kuadran II

3. Perkusi

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

3. Pemeriksaan penunjang

a. Darah

Hb	: 10,4 gr%
Golongan darah	: B

b. Urine

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu G₆P₅A₀H₅, usia kehamilan 34 minggu, janin
Hidup tunggal, letkep V, PUKI, intrauterin,
keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar

1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah anaknya yang ke 6
- b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 15-06-2017
- c) Ibu mengatakan gerakan janinnya terasa

2) Data objektif

Ibu hamil : G₆P₅A₀H₅

HPHT : 15-06-2017

TP : 22-03-2018

UK : 34-35 minggu

Hb : 10,4 gr%

DJJ : (+)

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maximum : Kuadran II

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat
dan proses xyphoideus Bokong

Leopold 2 : Puki

Leopold 3 : kepala

Leopold 4 : tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ	:	(+)		
Frekuensi	:	I40 x/i		
TFU	:	27		
TBBJ	:	(27-13) x 155 = 2170 gram		
TTV				
TD	:	110/70 mmHg	S	: 36,5 °C
N	:	80 x/i	P	: 24 x/i

B. Masalah : (Anemia ringan)

C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Anemia
3. Tanda-tanda bahaya trimester III
4. Nutrisi
5. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Ada (Anemia ringan)

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang anemia
3. Berikan penkes tentang tanda –tanda bahaya trimester III
4. Berikan penkes tentang nutrisi
5. Anjurkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu anemia dan janin baik, usia kehamilan 34 minggu, tekanan darah 110/70 mmHg, N : 80x/i, S : 36,5⁰C, DJJ : 140x/i
2. Memberikan penkes kepada ibu bahwa ibu harus minum obat yang telah diberikan untuk meningkatkan hemoglobin ibu yang rendah seperti Calcium 1x1, Fe 1x1.
3. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya trimester III
4. Memberikan penkes tentang nutrisi pada ibu hamil
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan
3. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan
4. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan
5. Ibu bersedia datang kunjungan ulang tanggal 26 februari 2018

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "A" G₆P₅A₀H₅ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU

DI BPS YELFIA STr.KEB BASO

TAHUN 2018

Hari/ tanggal : Senin, 26 februari 2018

Pukul : 17:30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan dari hasil pemeriksaan ibu tidak mengalami anemia lagi dan ibu juga sudah memenuhi	1. Data Umum a. TTV TD : 110/70 mmhg N : 80 x/i S : 36,5°C P : 24x/i b. BB : 60 kg c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : konjungtiva	1. Diagnosa Ibu G ₆ P ₅ A ₀ H ₅ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep <u>V</u> , PUKI, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Data dasar	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang tanda	17.30 WIB 17.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. UK 36-37 minggu 2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda persalinan	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti tentang penkes yang di berikan. ibu bersedia	

nutrisi dengan baik.	<p>tidak pucat dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla ki/ka menonjol, tidak ada massa dan retraksi, colostrums ada ka/ki</p> <p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX , pada fundus teraba bokong.</p> <p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba</p>	<p>S : Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 6</p> <p>Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat</p> <p>Ibu mengatakan riwayat persalinannya normal.</p> <p>O : TP : 15-06-2017</p> <p>LI : TFU 3 jari di bawah px bokong</p> <p>L2 : PUKI</p> <p>L3 : Kepala</p> <p>L4 : Tidak dilakukan</p> <p>TFU :31</p> <p>TBBJ : 2790</p> <p>DJJ : +</p> <p>Frekuensi : 140 x/i</p> <p>2. Masalah</p> <p>Tidak ada</p>	persalinan	17.40 WIB	(Materi dan SAP terlampir)	Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang .	melakukan kunjungan ulang.
----------------------	---	---	------------	-----------	----------------------------	--	----------------------------

	<p>punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 31 cm</p> <p>TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), frekuensi 140 x/i, punctum max kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>e. Ekstremitas : Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak</p>	<p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi</p> <p>b. tanda persalinan</p> <p>c. Kunjungan ulang</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema. Reflek patella ki/ka (+) Hb : 11,4 gr%</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "A" G₆P₅A₀H₅ USIA KEHAMILAN 40-41MINGGU

DI BPS YELFIA STr.KEB BASO

TAHUN 2018

Hari/ tanggal : Kamis, 23 maret 2018

Pukul : 09:00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan.	1. Data Umum a. TTV TD : 110/70 mmhg N : 80 x/i S : 36,5°C P : 24x/i b. BB : 60 kg c. KU : Baik	1. Diagnosa Ibu G ₆ P ₅ A ₀ H ₅ usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep V, PUKI,	3. Informasikan hasil pemeriksaan	09.00 WIB	3. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. UK 40-41 minggu	3. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
			4. Penkes tentang	09.15 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu tentang	4. Ibu mengerti tentang penkes	

<p>2. Ibu sudah menemukan tanda persalinan.</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>f. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera putih bersih</p> <p>g. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>h. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla ki/ka menonjol, tidak ada massa dan retraksi, colostrum ada ka/ki</p> <p>i. Abdomen</p> <p>1. Palpasi : Leopold I: pertengahan px dan pusat , pada fundus teraba bokong. Leopold II : pada perut ibu sebelah</p>	<p>keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari</p> <p>Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat</p> <p>Ibu mengatakan riwayat persalinannya normal.</p> <p>O : TP : 15-06-2017</p> <p>LI : TFU pertengahan px dan pusat bokong</p>	<p>persiapan persalinan</p>		<p>persiapan persalinan (Materi dan SAP terlampir)</p>	<p>yang di berikan.</p>	
---	--	---	-----------------------------	--	--	-------------------------	--

	<p>kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : Divergen. TFU dalam cm : 32 cm TBBJ : $(32-11) \times$ $155=3255$ gram 2. Auskultasi DJJ (+), 140 x/i, punctum max kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>j. Ekstremitas : Atas : Tidak pucat,</p>	<p>L2 : PUKI L3 : Kepala L4 : divergen TFU :32 TBBJ : 3255 DJJ : + Frekuensi : 140 x/i</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan d. Informasi e. persiapan persalinan</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

	<p>kuku bersih, tidak oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema. Reflek patella : ki/ka (+)</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL

PADA NY " A " "G₆P₅A₀H₅ USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU

DI BPS YELFIA,STr.KEB

BASO TAHUN 2018

Kala I

Hari / tanggal : Kamis, 23 maret 2018

Jam : 18.00 wib

I. PENGAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny " A "	Nama	: Tn" A "
Umur	: 31 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Koto malintang	Alamat	: Koto malintang
No Hp	: 085272643803	No Hp	: -

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 wib

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: merah
Sifat darah	: encer

Teratur/tidak : teratur

Keluhan : tidak ada

a. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah

Umur Waktu menikah

Istri : 25 Tahun

Suami : 30 Tahun

Perkawinan Ke : 2 (dua)

Lama Menikah Baru Hamil : 6 bulan

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Umur anak	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
					Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak
1.	9 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	2800 g/50/Lk	Baik	Baik	Baik
2.	7 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	2900 g/50/Pr	Baik	Baik	Baik
3.	5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3000 g/50/Lk	Baik	Baik	Baik
4.	4 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	2900 g/50/Lk	Baik	Baik	Baik
5.	20 bulan	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3100 g/51/Pr	Baik	Baik	Baik
6.	INI										

d. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 15-06-017

TP : 22-03-2018

TM I

Anc : 1x kebidan
 Keluhan : mual muntah
 Anjuran : makan sering tapi sedikit
 Obat-obatan : calsium 1x1, vit c 3x1, B6
 Imunisasi : -

TM II

Anc : 2X kebidan
 Keluhan : tidak ada
 Anjuran : istirahat
 Obat-obatan : vit c 1x1, fe 1x1
 Imunisasi : -

TM III

Anc : 3x kebidan
 Keluhan : sakit di ari-ari
 Anjuran : sering jalan pagi
 Obat-obatan : calsium 1x1, vit c 3x1, fe 1x1
 Imunisasi : -

Pergerakan janin : Aktif

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Riwayat kontrasepsi

Apakah ibu pernah menjadi akseptor KB : Ada

Metode kontrasepsi yang digunakan : Kondom

Alat kontrasepsi yang digunakan : Kondom

Alasan berhenti : Tidak ada

e. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit kelamin	: Tidak ada
2) Riwayat penyakit keluarga	
Jantung	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Diabetes militus	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada

1. Pola kegiatan sehari-hari

h. Nutrisi

1). Makan

Frekuensi saat hamil	: 3x sehari
Terakhir makan	: 17.30 wib
Menu	: 1 piring nasi +1 ekor ikan+ ½ mangkok sayur
Porsi	: Sedang

2). Minum

Terakhir makan	: 17.45 wib
Frekuensi	: 7-8 gelas sehari
Jenis	: Air putih + 1 gelas susu

i. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x / hari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada
Terakhir BAB	: Siang

BAK

Frekuensi	: 5 – 6 kali / hari
Warna	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada
Terakhir BAK	: Siang

c. Istirahat

Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 7 jam

d. Olahraga

Jenis : Jalan pagi
 Frekuensi : setiap pagi \pm ½ jam

e. Personal hygiene

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

f. Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu
 Keluhan : tidak ada

2. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

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

b. Sosial

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

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : ibu tidak mempunyai adat istiadat yang dapat

merugikan kesehatan
kehamilan ibu

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam beribadah

B. DATA OBJEKTIF

3. Data umum

Bb sekarang : 60 kg

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 37⁰C

Pernafasan : 24 \times /i

Ku : Baik

4. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Putih

Closmagruvidarum : Tidak ada

c. Mata

Sklera : putih

Conjungtiva : merah muda

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : bersih

Gigi : tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak di lakukan

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak di lakukan

Pembesaran vena jugularis : Tidak di lakukan

f. Payudara

Bentuk : simetris ka/ki

masa : tidak ada

Papila : menonjol ki/ka

Areola : hyperpigmentasi

Colostrum : (+) ka / ki

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

Leopold I :TFU pertengahan px dan pusat,pada fundus teraba bundar,lunak,tidak melenting.

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

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

Leopol IV : Divergen

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155=3255$

DJJ : (+)

Frekuensi : 139x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Punctum maximum : Kuadran II

His : (+)

Frekuensi	: 3 x dalam 10 menit
Durasi	: 35 detik
Intensitas	: kuat
Perlimaan	: 3/5
h. Ekstermitas	
Tangan	: tidak oedema
Warna kuku	: tidak pucat
Kaki	: tidak oedema
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: (+) ka / ki
i. Genitalia	
Eksterna	: tidak ada pembengkakan pada vulva, tidak ada varices, tidak ada luka parut, anus tidak hemoroid
Interna	
Dinding vagina	: tidak ada benjolan
Portio	: lunak
Ketuban	: utuh
Hodge	: II-III
Pembukaan	: 2-3 CM
Presentasi	: Kepala
Posisi	: UUK kanan depan
Moulase	: 0
Penumbungan	: Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase laten, usia kehamilan 40-41 minggu ,janin hidup, tunggal, intrauterin,presentasi kepala V , UUK kanan depan pembukaan 2, keadaan jalan lahir baik ,keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan

1. Informasi
2. Teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar
3. Penuhi rasa aman dan nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Persiapan persalinan
6. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Beri penkes teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
3. Penuhi rasa aman dan nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Siapkan persalinan
6. Pengawasan kala I

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/70 mmHg, N:80x/i, S:36,9⁰C, DJJ: 140x/i, pembukaan 4 cm.
2. Meberikan penkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar, yaitu tangan diletakkan dikedua pangkal paha, dagu menempel kedada, mulut ditutup dan mata terbuka.(SAP terlampir)

3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam – dalam ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan masase dengan memberikan sentuhan lembut dipinggang ibu
 - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih dan teh manis
5. Menyiapkan persalinan yaitu alat (partus set, heating set, obat-obatan) tempat bersalin dan penolong persalinan.
6. Melakukan pengawasan kala I yaitu :
 - a. 21.00 WIB TD :110/70 mmHg N : 80x/i, S : 37,3°C
pembukaan 4cm, his 3x10 menit, durasi 30 detik, DJJ (+) 138x/i
,Kepala berada di hodge II, ketuban positif (+) perlimaan 3/5
 - b. 23.00 WIB : pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala di hodge IV, DJJ (+), his 5x10 menit dengan durasi lebih dari 45 detik perlimaan 0/5

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Ibu sudah paham cara teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
3. Ibu sudah merasa nyamandan aman
4. Ibu sudah memenuhi cairan dan nutrisi
5. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
6. Pengawasan kala I sudah di lakukan pembukaan lengkap jam 23.00 WIB dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu.

KALA II

Hari/tanggal : Kamis/ 23 maret 2018

Jam : 23.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA**A. DATA SUBJEKTIF**

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 ^x / _i
Suhu	: 37,2 ⁰ C
Pernafasan	: 24 ^x / _i
Ku	: Baik

b. Data khusus

- Abdomen

His	: (+)
Frekuensi	: 5x dalam 10 menit
Durasi	: 45 detik
Intensitas	: kuat
Djj	: (+)
Frekuensi	: 139x/i
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat
Puntum Maximum	: kuadran II
Kandung kemih	: tidak teraba

- Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu

1. Ibu ingin mengeran

2. Adanya tekanan pada anus
 3. Perineum menonjol dan vulva membuka
- Interna
- Dinding vagina : tidak ada benjolan
- Porsio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm pada jam 23.00 wib
- Penurunan : 0/5
- Hodge : IV
- Ketuban : (-) jernih jam 23:00 wib
- Presentasi : Kepala

II. INTERPRETASI

A. Diagnosa

Ibu Inpartu kala II normal

Data dasar

- Ibu ingin meneran dan tampak kesakitan
- Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 37,2⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

Pembukaan : 10 cm pada jam 23.00 wib

Penurunan : hodge IV

Ketuban : (-) jernih

His : (+)

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : kuat

Djj : (+)

Frekuensi : 139x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Punctum Maximum : kuadran II

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Kebutuhan nutrisi ibu
3. Ibu beristirahat bila kontraksi lemah
4. Pimpin persalinan
5. Asuhan bayi baru lahir
6. Inisiasi menyusui dini

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah ada tanda – tanda persalinan

2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum supaya ibu bertenaga nantinya dalam mendedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mendedan nantinya.
4. Memimpin pertolongan persalinan sesuai APN pukul 23.00 wib dan partograf (terlampir) :

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, menepatkan 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, setelah itu ganti kain basah dengan kain kering dan posisikan bayi kembali diatas

perut ibu untuk melakukan IMD dan beri injeksi VIT K pada paha kiri anterolateral secara IM . lakukan pemeriksaan bayi 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 klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Dan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan dilindungi tangan kiri.

Memberitahu ibu bahwa bayi lahir pukul 23.15 wib

5. Melakukan inisiasi menyusui dini pada bayi dengan teknik skin to skin antara ibu dan bayinya.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air teh sedikit demi sedikit
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his
4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan
5. Bayi sudah melakukan IMD dengan ibunya.

Jam : 23:15 wib, jk : Perempuan, Vit K :Telah diberikan

KALA III

Hari/tanggal : Kamis, 23 Maret 2018

Jam : 23 : 16 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

- a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i
 Suhu : 37,2⁰C
 Pernafasan : 24 \times /i
 Ku : Baik

b. Data khusus

TFU : setinggi pusat
 Kandung kemih : tidak teraba
 Perdarahan : normal
 Kontraksi : baik
 Janin kedua : tidak ada

Tanda kala III

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 37,2⁰C

Pernafasan : 24 \times /i

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Kontraksi : baik

Janin Kedua : tidak ada

Tanda kala III

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

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

- a. Informasi
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Cairan dan nutrisi

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - a. Suntikan oksitosin 10 U
 - b. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang

perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak didepan vulva ambil plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.

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

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta telah lahir lengkap pukul 23.30 WIB
3. Ibu sudah minum

KALA IV

Hari/tanggal : Kamis, 23 Maret 2018

Jam : 23.31 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 ^x/_i
 Suhu : 37⁰C
 Pernafasan : 24 ^x/_i
 Ku : Baik

b. Data khusus

Abdomen
 Kontraksi : baik
 TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Genitalia

Laserasi : tidak ada

Perdarahan : ± 250 cc

Plasenta : lahir lengkap

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : $80 \frac{x}{i}$

Suhu : 37°C

Pernafasan : $24 \frac{x}{i}$

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Nutrisi
3. Pengawasan kala IV
4. Istirahat
5. menyusui dini dan massase fundus uteri

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 37⁰C, pernafasan 24x/i.
2. Memberikan minum pada ibu
3. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

No	Waktu	TD	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23:31	120/80	79x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	normal
	23:46	120/80	80x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	normal
	00:01	120/80	78x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	normal
	00:16	120/80	79x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	normal
2	00:46	120/80	78x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	normal

01:16	120/ 80	77x/ i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
-------	------------	-----------	-------------------	----------------------------	------	--------------	--------

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
5. Memberikan penkes tentang menyusui dini dengan cara bayi di letakkan di dada
ibu dengan posisi tengkurap menghadap ke arah ibu dan massase fundus uteri di lakukan segera setelah plasenta lahir dengan menggunakan tangan kiri hingga uterus berkontraksi dengan baik.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum
3. Pengawasan kala IV telah dilakukan dan telah dicatat di partograf
4. Ibu telah istirahat untuk memulihkan tenaga kembali
5. Ibu mengerti dengan penkes yang di berikan.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
PADA NY "A" 2- 6 JAM POST PARTUM DI BPS
YELFIA,STr.KEB BASO
T.A. 2018**

Kunjungan I

Hari/tanggal : Jumat/ 24 Maret 2018

Jam : 05.15 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny " A "	Nama	: Tn" A "
Umur	: 31 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BURUH
Alamat	: Koto malintang	Alamat	: Koto malintang

2. Keluhan utama : tidak ada

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: merah
Sifat darah	: encer
Teratur/tidak	: teratur
Keluhan	: tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah	: Sah
Umur Waktu menikah	: 25 Tahun

Perkawinan Ke :2 (dua)

Lama Menikah Baru Hamil : 6 bulan

c.Riwayat KB yang lalu

Kontrasepsi yang di pakai : Kondom

Keluhan :Tidak ada

d. Riwayat Kehamilan,Persalinan,Nifas yang lalu

No	Umur anak	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
					Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak
1.	9 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	2800 g/50 /Lk	Baik	Baik	Baik
2.	7 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	2900 g/50 /Pr	Baik	Baik	Baik
3.	5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3000 g/50 /Lk	Baik	Baik	Baik
4.	4 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	2900 g/50 /Lk	Baik	Baik	Baik
5.	20 bulan	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3100 g/51 /Pr	Baik	Baik	Baik
6.	INI										

e.Riwayat kehamilan ini

HPHT : 15-06-2017

TP : 22-03-2018

f.Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 23 Mei 2018

Tempat persalinan : Bps Yelfia, STR .keb

Jenis persalinan : spontan

Plasenta : lahir lengkap

Panjang tali pusat : 49 cm

Lama persalinan

- Kala I : 6 jam
- Kala II : 15 menit
- Kala III : 15 menit
- Kala IV : 2 jam

Keadaan ketuban

Warna : jernih

Bau : amis

Perineum

Luka episiotomi : tidak ada

Anestesi : tidak ada

Jahitan : tidak ada

Keadaan bayi

Lahir : spontan

Jenis kelamin : pr

BB : 3100 gr

PB : 49cm

Cacat bawaan : tidak ada

Riwayat post partum

Keadaan umum bayi : baik

Keadaan emosi ibu : baik

Laktasi : baik

Lochea : baik

Involusi : baik

TM I

Anc : 1x kebidan

Keluhan : mual-muntah

Anjuran : makan sering tapi sedikit

Obat-obatan : calcium 1x1, vit c 3x1, fe 1x1

Imunisasi : -

TM II

Anc : 2x kebidan
Keluhan : sakit kepala
Anjuran : Istirahat
Obat-obatan : PCT bila sakit, vit c 3x1, fe 1x1
Imunisasi : -

TM III

Anc : 2x kebidan
Keluhan : sakit di ari-ari
Anjuran : sering jalan pagi
Obat-obatan : Calsium 1x1, Fe 1x1
Imunisasi : -

g. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

h. Riwayat penyakit

Yang pernah diderita ibu

Jantung : tidak ada
Hipertensi : tidak ada
Hepatitis : tidak ada
Anemia ; tidak ada
Malaria : tidak ada
HIV/AIDS : tidak ada

Yang pernah diderita keluarga : Tidak ada

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari
Frekuensi saat hamil : 3x sehari
Menu : 1 Piring nasi, ½ potong ikan, 1
sendok sayur
Porsi : Sedang
Keluhan : Tidak ada
Minum

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

b. Eliminasi

BAK

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

BAB

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

c. Istirahat

Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 7 jam

d. Olahraga

Jenis : Jalan pagi
 Frekuensi : 2x seminggu

e. Personal hygiene

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

f. Perilaku hidup sehat

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

g. Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : tidak ada

3. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : stabil

Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Harmonis

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : ibu tidak percaya dengan adat istiadat

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

C. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Ku : Baik

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 ^x/_iSuhu : 36,5⁰CPernafasan : 24 ^x/_i

b. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala	: sehat
b. Muka	
Oedema	: Tidak oedema
Warna	: Putih
Clostridium	: ada
c. Mata	
Sklera	: tidak ikterik
Conjunctiva	: tidak anemis
d. Mulut	
Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir	: bersih
Gigi	: tidak ada caries
e. Leher	
Pembengkakan kelenjar thyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe	: Tidak ada
f. Dada	
Bentuk	: simetris ka/ki
Benjolan	: tidak ada
Puting	: menonjol
Areola	: hyperpigmentasi
Colostrum	: (+) ka / ki
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Distensi rekti	: Normal
Kulit	: baik
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
h. Genitalia eksterna	
Perineum	: tidak ada jahitan
Vagina dan vulva	: tidak ada jahitan
Oedema	: tidak ada
Lochea	: rubra

Keluhan : tidak ada
Ekstremitas : (+) ka/ ki
Tromboflebitis : tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu post partum 2- 6 jam normal

Data Dasar

Ibu partus tanggal 23 maret 2018

TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi
2. nutrisi
3. Asi eksklusif
4. Tanda-tanda bahaya nifas
5. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Penkes tentang ASI eksklusif
4. Jelaskan tanda-tanda bahaya nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan bayi baik, tekanan darah 110/80 mmHg, N:80x/i, S:36,5⁰C.
2. Memberikan minum dan makan pada ibu
3. Memberikan penkes tentang ASI eksklusif. SAP Terlampir
4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas. SAP Terlampir
5. Melakukan kunjungan ulang

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu telah makan dan minum
3. Ibu sudah mengerti dengan penkes yang di berikan
4. Ibu sudah tahu tanda-tanda bahaya nifas
5. Ibu sudah mau untuk kunjungan ulang tanggal 30 maret 2018

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "R" 7 HARI POST PARTUM DI BPS

YELFIA STr.KEB BASO

TAHUN 2018

Hari/ tanggal : Jumat, 30 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan. Ibu mengatakan	a. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 76x/i S : 36,6°C P : 22 x /i KU : baik b. Pemeriksaan Khusus Kepala : bersih,	A. Diagnosa : ibu 7 minggu post partum normal B. Masalah : tidak ada C. Kebutuhan	5. Informasikan hasil pemeriksaan 6. Penkes tentang gizi ibu menyusui	16.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal 2. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi sayuran, minum air	5. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 6. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi	

<p>tidak ada keluhan dan asinya lancar.</p>	<p>tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat Hidung : bersih Mulut : bibir tidak pecah-pecah Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmentasi +.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi 2. gizi ibu menyusui 3. kunjungan ulang 	<p>7. beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang</p>	<p>16.20 WIB</p>	<p>putih 8-9 gelas/hari dan menghindari makanan yang berbumbu dan beralkohol . (Materi dan SAP terlampir).</p> <p>3.Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p>	<p>sayuran, minum air putih 8-9 gelas/hari dan menghindari makanan yang berbumbu dan beralkohol</p> <p>7. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang .tanggal 08 april 2018</p>	
---	---	--	---	------------------	---	---	--

	<p>Abdomen : TFU pertengahan sympisis dan pusat konsistensi keras</p> <p>Ekstermitas - Tangan Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan - Kaki Varices : tidak kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan Reflek patella : (+) kiri dan kanan Pengeluaran lochea :lochea sanguelenta</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "A" 2 MINGGU POST PARTUM DI BPS

YELFIA AMD.KEB BASO

TAHUN 2018

Hari/ tanggal : Kamis, 08 April 2018

Pukul : 18.30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan . Ibu mengatakan tidak ada	c. Pemeriksaan Umum TD : 120/80 mmHg N : 78x/i S : 36,5°C P : 24 x /i KU : baik d. Pemeriksaan Khusus Kepala : bersih,	D. Diagnosa : ibu 2 minggu post partum normal E. Masalah : tidak ada F. Kebutuhan 4. Informasi	8. Informasikan 9. Penkes tentang kontrasepsi 10. beritahu ibu agar melakukan	18.30 WIB 18.35 WIB 16.40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik. 2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang kontrasepsi(SAP terlam	8. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 9. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

<p>keluhan dan ibu juga sudah mengikuti saran yang di berikan.</p>	<p>tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat Hidung : bersih Mulut : bibir tidak pecah-pecah Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmentasi +.</p>	<p>5. kontrasepsi 6. kunjungan ulang</p>	<p>kunjungan ulang</p>		<p>pir) 3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu jika ada keluhan .</p>	<p>dan memilih alat kontrasepsi IUD. 10. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan . . .</p>	
--	---	---	------------------------	--	--	---	--

	<p>Abdomen : TFU tidak teraba lagi</p> <p>Ekstermitas</p> <p>- Tangan</p> <p>Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>- Kaki</p> <p>Varices : tidak kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>Reflek patella : (+) kiri dan kanan</p> <p>Pengeluaran lochea : lochea serosa</p>					
--	---	--	--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "A" DENGAN 6-8 JAM POST PARTUM
DI BPS YELFIA, S.Tr.Keb.BASO
TAHUN 2018

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jumat, 24 Maret 2018

Pukul : 08.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Bayi Ny.A

Umur : 6 -8 jam

Tanggal lahir : 24 Maret 2018

Jenis kelamin : perempuan

BBL : 3100 gr

PB : 49cm

Nama : Ny " A"

Nama : Tn"A"

Umur : 31 tahun

Umur : 37tahun

Suku : Minang

Suku : Minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kt. malintang	Alamat	: Kt.malintang
No hp	: 085272643803	No hp	: -

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

a. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

b. Ibu tidak menderita penyakit menular.

c. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

- kala I : 6 Jam
- Kala II : 15 menit
- Kala III : 15 menit
- Kala IV : 2 jam
- 4) Ketuban
- Warna : Jernih
- Bau : Amis
- 5) Komplikasi persalinan : tidak ada
- 6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Jenis kelamin : perempuan
- c. Berat badan : 3100 gram
- d. Panjang badan : 49 cm
- e. Tanda tanda vital
- N : 125 x/i
- P : 42x/i
- S : 36,5⁰C

2. Data Khusus

a. Kepala

- Ubun – ubun : Datar
- Moulage : Tidak ada
- Caput succedenum : Tidak ada
- Chepal hematoma : Tidak ada

b. Mata

Bentuk	: Simetris
Kelopak	: Ada
Skelera	: Tidak ikterik
Tanda infeksi	: Tidak ada
c. Telinga	
Bentuk	: Simetris
Lobang telinga	: Ada
Tanda infeksi	: Tidak ada
d. Hidung	
Lubang hidung	: Ada
Kelainan	: Tidak ada
e. Mulut	
Labioskizis	: Tidak ada
Labio palato skizis	: Tidak ada
f. Leher	
Pembengkakan kelenja rlimfe	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjar tyroid	: Tidak ada
g. Dada	
Bentuk	: Normal
Payudara	: Simetris
h. Abdomen	
Bentuk	: Normal
Perdarahan tali pusat	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Tanda infeksi	: Tidak ada
i. Punggung	
Pembengkakan	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
j. Genitalia	
Anus	: (+)
Labia mayora	: ada
Labia minora	: ada

- Vagina : ada
- Uretra : ada
- k. Ekstremitas
- Tangan
- Pergerakan : Aktif
- Warna : Kemerahan
- Jumlah : lengkap
- Kaki
- Pergerakan : Aktif
- Warna : Kemerahan
- Jumlah : lengkap
- l. Kulit
- Lanugo : Ada
- Tanda lahir : Tidakada
- Warna : Kemerahan
- m. Reflek
- a) Reflek Morrow : ada
- b) Reflek Rooting : ada
- c) Reflek sucking : ada
- d) Reflek swallowing : ada
- e) Reflek grasping : ada
- f) Reflek babinski : ada
- n. Antropometri
- a) Lingkar kepala : 34 cm
- b) Lingkar dada : 33 cm
- c) Lila : 10 cm
- o. Eliminasi
- a) Miksi : sudah ,warna bening
- b) Mekonium : sudah ada

II. INTERPRETASI DATA

a). Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

PB : 49 cm
BB : 3100 gram
JK : Perempuan
Kelainan : Tidakada
Suhu : 36,2°C
Pernafasan : 44 x/i
Denyut jantung : 120 x/i

b). Masalah : Tidak ada

c). Kebutuhan :

1. Informasi
2. bahaya bayi baru lahir
3. asi eksklusif
4. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tanda bahaya bayi baru lahir
3. Berikan penkes tentang asi eksklusif
4. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal dan tidak ada kelainan
2. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusar kemerahan, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya segera bawa ketenaga kesehatan.(SAP terlampir)
3. Memberikan penkes tentang ASI eksklusif. (SAP terlampir)
4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 30 maret 2018

VII.EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan
4. ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 30 maret 2018

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “A” 7 HARI POST PARTUM DI BPS
YELFIA STr.KEB BASO
TAHUN 2018**

Hari/ tanggal : Jumat, 30Maret 2018

Pukul :16.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui	a. Data umum N :120x/i P :24x/i S :36,7 °C BB : 3000gr	a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 7 hari normal	11. Informasikan hasilpemeriksaan	16.00 WIB	4. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik.	11. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
2. Ibu mengatakan tidak menemuka	PB : 49cm KU :Baik b. Data khusus 1. Kepala : normal, tidak	b. Masalah Tidak ada c. Kebutuhan	12. Penkes	16.10 WIB	5. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang	12. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan	

<p>n tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayinya sehat</p> <p>3. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas hari ke 5</p>	<p>terdapat caput succedenum maupun cefal hematoma.</p> <p>2. Mata : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>3. Muka : tidak oedema, tidak ada kelainan.</p> <p>4. Telinga : bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus.</p> <p>5. Mulut : tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis.</p> <p>6. Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.</p> <p>7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.</p> <p>8. Dada : bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu</p>	<p>1. Informasi</p> <p>2. perawatan sehari-hari</p> <p>3. kunjungan ulang</p>	<p>tentang perawatan sehari-hari</p> <p>13. Beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang</p>	<p>16.20 WIB</p>	<p>perawatan sehari-hari (SAP terlampir)</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p>	<p>melakukannya</p> <p>13. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	---	---	---	------------------	--	--	--

	<p>bernafas normal.</p> <p>9. Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada pendarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>10. Bahu dan Lengan : pergerakan normal, jumlah jari lengkap</p> <p>11. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora.</p> <p>12. Anus : lubang anus ada</p> <p>13. Reflek : reflek morro +, reflek rooting +, reflek sucking +.</p> <p>Tali pusat : kering</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

PADA BAYI NY "A" 2 MINGGU POST PARTUM DI BPS

YELFIA STr.KEB BASO

TAHUN 2018

Hari/ tanggal : Kamis, 08 April 2018

Pukul : 18.30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
4. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui	c. Data umum KU : Baik N : 120x/i P : 40x/i S : 36,7 °C BB : 3100gr PB : cm d. Data khusus 1. Kepala : normal, tidak terdapat caput succedenum maupun	d. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 2 minggu normal	14. Informasikan hasil pemeriksaan	18.30 WIB	7. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik.	14. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
5. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi dan		e. Masalah : Tidak ada f. Kebutuhan	15. Penkes tentang imunisasi	16. beritahu ibu agar melakukan kunjungan	18.35 WIB 18.40 WIB	8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi (SAP terlampir) 9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu jika ada keluhan pada bayinya.	15. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya 16. ibu bersedia

bayinya sehat	cefal hematoma. 2. Mata : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi. 3. Muka : tidak oedema, tidak ada kelainan. 4. Telinga : bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus. 5. Mulut : tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis. 6. Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus. 7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. 8. Dada : bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal. 9. Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. 10. Bahu dan Lengan : pergerakan normal,		ulang			melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya. .	
---------------	--	--	-------	--	--	--	--

	jumlah jari lengkap 11. Genetalia :labia mayora menutupi labia minora 12. Anus : lubang anus ada 13. Reflek : reflek morro +, reflek rooting +, reflek sucking +.						
--	--	--	--	--	--	--	--

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 BPS bidan “Y di Baso. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 08 Februari S/D 08 April 2018 dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

A. Pengumpulan Data

1. Kehamilan

Pada tanggal 08 Februari s/d 08 Februari 2018 dilakukan pengkajian data berupa anamnesa pada Ny.A Dalam melakukan pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara (tanya jawab), pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan tersebut dilakukan untuk memperoleh masalah atau kasus selama kehamilan trimester III.

Berdasarkan (Buku KIA,2016) teori asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Minimal dengan langkah 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan, dihitung dari rumus BMI ibu dikategorikan (normal). Penambahan IMT selama kehamilan 11,5-16 kg,(sharon,2012) sedangkan Ny.A kenaikan berat badan nya 10 kg, Jadi ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- b. Ukur tekanan darah, Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karna dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak di tangani secara dini. (Prawirohardjo,2009)Tekanan darah Ny.A adalah 110/70 mmHg

- termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Bila $LILA \leq 23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR) (APN,2014). Pada Ny.A di dapatkan LILA 25 cm dan termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
 - d. Ukur tinggi fundus uteri. Pertumbuhan janin dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim sekarang sering ukuran rahim ditentukan dalam cm.
 - e. Imunisasi TT berguna untuk melindungi janin terhadap infeksi tetanus neonatorum dan melindungi ibu saat persalinan (Ilmu kebidanan, 2007) Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) Pada TT 1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana bisa diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil keserana, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 12 bulan setelah TT3, Dan TT5 12 bulan setelah TT 4. Pada Ny. A Imunisasi TT nya telah lengkap.
 - f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pada Ny.A selalu mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan 10 tablet.
 - g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) frekuensi DJJ normal adalah 120-160 denyut per menit. (APN,2014) Pada Ny.N DJJ dalam batas normal yaitu 146x/i, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
 - h. Pemeriksaan Hb, ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. (Wiknjosastro,2009). Pada Ny. A di dapat kadar Hb bernilai 10,5g% yaitu anemia ringan, maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
 - i. Konseling atau penjelasan, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB dan imunisasi dijelaskan pada Ny.A

- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, Ny.A tidak mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Pada Ny.A pelayanan antenatal yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal

A. Persalinan

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

1. Persalinan Kala I, kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10 cm).
2. Persalinan Kala II, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Persalinan Kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
3. Persalinan Kala IV, dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Kala I

Ny A datang pada pukul 18.00 WIB, Ny A mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari diikuti dengan pengeluaran lendir bercampur darah, hal tersebut sesuai dengan teori (Purwaningsih,2012) yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem).

Usia kehamilan Ny.A dalam persalinan ini adalah 40-41 minggu. Dilakukan pemeriksaan abdomen khususnya pada Leopold I didapatkan TFU ibu berada pada 3 jari di bawah px. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalinan yang sedang dialaminya. Oleh karena itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalinan. Dalam teori (Enkin, et al 2000) menyatakan bahwa perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dengan adanya kehadiran pendamping selama persalinan.

Kala I berlangsung 6 jam dan asuhan yang diberikan yaitu rasa aman dan nyaman, nutrisi dan cairan ibu, pengawasan kala 1, support dan dukungan mental.

Kala II

Kala II ibu berlangsung dengan normal. Pada persalinan ini waktu 15 menit dalam kala II. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan membutuhkan waktu sekitar 15- 30 menit dalam kala II. Asuhan persalinan yang dilakukan secara normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN, 2014). IMD dilakukan 1 jam sesuai dengan teori yang menyatakan IMD dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir serta Bounding Attachment telah dilakukan

Kala III

Pada 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 sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta seperti yang diutarakan di atas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan penegangan tali pusat terkontrol dan mesase fundus uteri.

Pada Ny.A lamanya kala III berlangsung 15 menit hal ini sesuai dengan teori (Bambang, 2009) yang menyatakan bahwa persalinan kala III biasanya berlangsung 5 sampai 15 menit dan apabila lewat dari 30 menit maka persalinan kala III dianggap lama yang berarti menunjukkan adanya masalah.

Kala IV

Pada pemantauan kala IV tidak ada lacerasi jalan lahir. 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.

Pada Ny.A lamanya kala IV berlangsung 15 menit hal ini sesuai dengan teori(Saifudin,2008) yang menyatakan bahwa pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan pulih kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas adalah 6 - 8 minggu.

Tujuan Asuhan Masa Nifas untuk menghindarkan atau mendeteksi adanya kemungkinan pendarahan postpartum dan infeksi, menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara, konseling mengenai KB (Tri sunarsih ,Asuhan kebidanan pada ibu nifas, 2012)

1. Kunjungan I (2 - 6 jam post partum)

Pada Ny.A tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.(Sitti Saleha,2010). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori

2. Kunjungan II (2 - 6 hari postpartum)

Adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Sitti Saleha, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.A adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Sitti Saleha, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.A adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum tidak teraba lagi di atas symphysis dan pengeluaran lochea alba berwarna putih, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

C. Bayi baru lahir

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 : 121).

Semua prosedur dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori seperti : Bayi langsung diletakkan diperut ibu untuk IMD setelah persalinan.

- a. Kunjungan pertama pada By Ny A tanggal 23 maret 2018 pada pemeriksaan fisik pada bayi tidak di temukan tanda – tanda abnormal dengan BB : 3100 gram, PB : 49 cm, S : 36,5 C, P : 42 x/i. JK : perempuan. Nilai APGAR 8/9. Bayi sudah diberi ASI segera setelah bayi lahir, tidak ada infeksi pada tali pusat bayi, dan bayi sudah BAK.

Menurut tori (virginia,1974) nilai A/S normal :7-10 sedangkan di praktek lapangan di temukan A/S pada 8/9

- b. Kunjungan ke 2 pada By Ny A tanggal 30 maret 2018 pemeriksaan fisik bayi normal BB : 3000 gram, PB : 49 cm, Suhu : 36,5⁰ C Pernafasan : 42 x/i,Nadi : 128x/i, tidak ada memiliki keluhan, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda – tanda infeksi. Ibu mengatakan bayi nya ada BAK dan BAB. Setelah itu berat badan naik menjelang usia dua minggu.

Menurut teori (Vivian,2010) tali pusat akan lepas 1-2 minggu dan dan akan lebih cepat biasanya kurang dari satu minggu.

- c. Kunjungan Ke 3 pada BY Ny A tanggal 08 April 2018 pemeriksaan fisik bayi normal BB : 3100 gram, PB : 49 cm, suhu : 36,7⁰ C, pernafasan : 44 x/I, nadi : 130 x/i, tidak ada tanda- tanda infeksi pada bayi . Pada kunjungan ini juga diberi penkes tentang imunisasi BCG yang berguna untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculosis, dan imunisasi polio untuk kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Dari penkes yang diberikan ibu mau untuk mengimunisasi bayinya, saat berumur 1 bulan dan bulan-bulan berikutnya sampai ke imunisasi campak.

Menurut teori (Arif,2009) berat badan bayi akan meningkat 140-200 gram perminggu, berat badan akan terus bertambah selama pola nutrisi bayi berlangsung baik.dan tinggi bayi akan bertambah 2,5 cm per bulan.

Dari 3x kunjungan BBL tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Keadaan bayi baru lahir baik dan sehat.

D. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2011).

Pada asuhan keluarga berencana yang diberikan penkes tentang pemilihan alat kontrasepsi pada Ny A memilih untuk memakai alat kontrasepsi IUD .

Berdasarkan data ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, Ny A bersedia memakai alat kontrasepsi yaitu memakai IUD dalam rahim).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita yang bermula dari masa kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas dan BBL. Asuhan yang diberikan pada Ny.A G₆P₅A₀H₅ di BPS Yelfia, S.tr.Keb dimulai dari tanggal 18 Februari s/d 08 April 2018. Asuhan yang diberikan melalui kunjungan.

1. Penulis dapat melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana secara normal Pada Ny.A tahun 2018.
2. Penulis dapat menginterpretasikan data dan menegakkan diagnosa kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, BBL normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.A tahun 2018.
3. Penulis dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.A tahun 2018.
4. Penulis dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.A tahun 2018.
5. Penulis dapat membuat rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.A tahun 2018.
6. Penulis dapat melaksanakan rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.A tahun 2018.
7. Penulis mampu mengevaluasi hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.A tahun 2018.

8. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin normal, ibu nifas normal, bayi baru lahir normal, pelayanan KB dengan varney dan SOAP pada Ny.a tahun 2018.

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini penulis mengharapkan

1. Bagi mahasiswa

Agar dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Serta meningkatkan keterampilan dalam praktek kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP matrix.

2. Bagi petugas kesehatan

Agar dapat lebih meningkatkan mutu yang sudah ada dan dapat memberikan pelajaran baru bagi mahasiswa yang dibimbing selanjutnya.

3. Bagi institusi pendidikan

Agar dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan dan sebagai tambahan wawasan dalam penulisan laporan studi komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL bagi penulis selanjutnya.

4. Bagi klien Ny.A

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien dalam meningkatkan pendidikan kesehatan yang diberikan tentang kehamilannya, persalinan, nifas dan BBL.

DAFTAR PUSTAKA

Asuhan Persalinan Normal, 2004, *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi* : Jakarta.

Arum, DNS dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta..

Bobak dan Jensen, 2004, *Perawatan Maternal dan Ginekologi Modul Asuhan Ante Partum*, 2000.

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.

BKKBN. 2004. *Panduan Upaya Peningkatan Peserta Kontrasepsi Mantap*. Jakarta.

Baziad, Ali,dkk. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Corwin, EJ. 2009. *Buku Saku Patofisiologis*. EGC. Jakarta.

Djawarto B. 2005. *Pengobatan Hipertensi Bag IPD FK UGM*, Jogjakarta.

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika.

Desty, dkk. 2009. *Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum. Surakarta.

Estiwidani, Dwana., dkk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya

JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.

Ladewig, Patricia W, dkk. 2006 . *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: EGC..

Naylor, Scott. 2005. *Obstetri Ginekologi*. Jakarta : EGC

Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.

- Posdiknas 2005. *Asuhan Kebidanan Post Partum*, Jakarta : INPIEGO.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. P.T. Bina Pustaka. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2003. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahayu, Dedeh Sri. 2009 . *Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus* . Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, AY. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. TIM. Jakarta.
- Ranuh, IG.N.G, Suyitno, H, Hadinegoro, S.R.S. 2014. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Ke Lima*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Saifuddin Prof Dr Abdul Basri, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saifuddin, BA. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. (Bagian Kedua MK 48-MK 53).
- Salmah dkk 2006, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta
- Saifuddin, BA. 2006. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Saciders, Comreny Wb 2001, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta EGC
Tyo 2009 *Kebidanan Maternitas*.
- Strigh, Barbara R. 2005. *Panduan Belajar : Keperawatan Ibu- Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Sulistiyawi, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan volume 1* . Jakarta : EGC
- Wagiyo dan putrono.2016 adaptasi fisiologi kehamilan.jakarta:gramedia

AMPIRAN 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul	:Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Waktu	: 30 menit
Hari /tanggal	: Kamis, 08Maret 2018
Sasaran	: Ibu Hamil Ny. A
Tempat	: Di BPS Yelfia, STr..Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, di harapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester III.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Kehamilan Trimester III, di harapkan ibu mengetahui :

1. Apa yang dimaksud dengankehamilan trimester III
2. Tanda dan bahaya kehamilan trimester III

C. Pokok Bahasan

Tanda bahaya kehamilan trimester III

D.Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian tada bahaya kehamilan trimester III
2. Tanda tanda bahaya trimester III

E. Materi (terlampir)

F. Metode dan alat bantu

Metode : 1. Ceramah

2. Diskusi

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	5 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan dan Menjawab
2.	20 Menit	Pelaksanaan : a. Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya Trimester III b. Memberikan reward c. Menjelaskan pengertian kehamilan Trimester III d. Menjelaskan tentang tanda bahaya Trimester III	a. Memberikan argumen b. Menerima reward c. Mendengarkan penjelasan d. Mendengarkan penjelasan
3.	5 Menit	Penutup: a. Menyimpulkan b. Evaluasi c. Salam penutup	a. Mengajukan pertanyaan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian bahaya kehamilan trimester III
2. Jelaskan tanda tanda bahaya kehamilan trimester III

I. Referensi

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. P.T. Bina Pustaka.Jakarta

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, STr.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

A. Kehamilan Trimester III

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.

B. Tanda dan bahaya dalam kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan *solusio plasenta* (perdarahan disertai nyeri perut) atau *plasenta previa* (perdarahan yang tidak disertai nyeri perut). Jika hal ini terjadi, bahaya bagi ibu yaitu dapat menyebabkan syok bahkan kematian serta jika pada janin bisa menyebabkan gawat janin ataupun kematian.

a. Plasenta Previa

Plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada SBR sehingga dapat menutup sebagian/ seluruh permukaan jalan lahir.

Tanda-tandanya

perdarahan vaginam tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, darah bersifat merah segar. Perdarahan yang banyak akan tampak anemi dan sampai syok. Biasanya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, ada kelainan letak

b. Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum bayi lahir.

Tanda-tandanya

perdarahan disertai nyeri tekan uterus, warna darah kehitam-hitaman.

2. Gerakan janin berkurang

Merupakan tanda bahaya jika bayi bergerak kurang dari 3x dalam 3 jam dan menunjukkan kondisi yang membahayakan janin (asfiksia).

3. Pre Eklamsia / Eklamsia

Dapat diduga preeklamsi, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif. Preeklamsi dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Preeklamsi ringan bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan preeklamsi berat bila tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110 mmHg.

4. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Sehingga dapat membahayakan ibu dan janin.

5. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas. Jika hal ini terjadi bisa membahayakan bagi ibu maupun janinnya.

Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu dianjurkan untuk segera ketenaga kesehatan baik kebidan ataupun kedokter agar mendapat pelayanan yang tepat.

KEHAMILAN TRIMESTER III



OLEH

GITA NADIA

1515401010

DIII KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

2017/2018

Tanda dan bahaya dalam kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan *solusio plasenta* (perdarahan disertai nyeri perut) atau *plasenta previa* (perdarahan yang tidak disertai nyeri perut). Jika hal ini terjadi, bahaya bagi ibu yaitu dapat menyebabkan syok bahkan kematian serta jika pada janin bisa menyebabkan gawat janin ataupun kematian.



2. Gerakan janin berkurang

Merupakan tanda bahaya jika bayi bergerak kurang dari 3x dalam 3 jam dan menunjukkan kondisi yang membahayakan janin (asfiksia).



3. Pre Eklamsia / Eklamsia

Dapat diduga preeklamsi, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif. Preeklamsi dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Preeklamsi ringan bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan preeklamsi berat bila tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110 mmHg.

NiceFun.net

4. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Sehingga dapat membahayakan ibu dan janin.



5. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas. Jika hal ini terjadi bisa membahayakan bagi ibu maupun janinnya.

NiceFun.net



Text Box
 Bagah terjadinya bahaya pada kehamilan trimester III:

1. Selalu memeriksakan kehamilan minimal 1 bulan sekali
2. Istirahat yang cukup
3. Pola makan yang teratur
4. Selalu mengkonsumsi buah dan sayur

Penyakit Preeklampsia Pada Ibu Hamil !!



LAMPIRAN 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul	:Anemia Pada Ibu Hamil
Waktu	: 30 menit
Hari /tanggal	: Kamis, 23 maret 2018
Sasaran	: Ibu Hamil Ny A
Tempat	: Di BPS Yelfia,Str.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diadakan penyuluhan tentang Anemia dalam kehamilan selama 15 menit, diharapkan ibu hamil dapat mengerti dan memahami tentang anemia pada ibu hamil.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan selama 15 menit, ibu hamil dapat menjelaskan tentang:

1. Apa pengertian dari Anemia pada ibu hamil
2. Apa saja penyebab anemia pada ibu hamil
3. Apa tanda dan gejala pada ibu hamil
4. Macam-macam anemia pada ibu hamil dan penyebabnya
5. Faktor resiko penyebab anemia pada ibu hamil
6. Faktor Predisposisi timbulnya anemia
7. Apa dampak anemia terhadap kehamilan
8. Cara pencegahan anemia pada ibu hamil
9. Cara Meningkatkan Asupan Fe dan Asam Folat

C. Pokok Bahasan

Anemia pada ibu hamil

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian Anemia pada ibu hamil
2. Penyebab anemia pada ibu hamil
3. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
4. Macam-macam anemia pada ibu hamil dan penyebabnya
5. Faktor resiko penyebab anemia pada ibu hamil
6. Faktor Predisposisi timbulnya anemia
7. Dampak anemia terhadap kehamilan
8. Cara pencegahan anemia pada ibu hamil
9. Cara Meningkatkan Asupan Fe dan Asam Folat

E. Materi (terlampir)

F. Metode dan alat bantu

Metode : 1. Ceramah

2. Diskusi

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	5 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	d. Membalas salam e. Mendengarkan f. Mendengarkan dan Menjawab
2.	20 Menit	Pelaksanaan : e. Menggali pengetahuan ibu tentang Anemia f. Memberikan reward g. Menjelaskan pengertian Anemia pada ibu hamil h. Menjelaskan penyebab	e. Memberikan argumen f. Menerima reward g. Mendengarkan penjelasan

		<p>anemia pada ibu hamil</p> <p>i. Menjelaskan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil</p> <p>j. Menjelaskan macam-macam anemia pada ibu hamil dan penyebabnya</p> <p>k. Menjelaskan faktor resiko penyebab anemia pada ibu hamil</p> <p>l. Menjelaskan faktor predisposisi timbulnya anemia</p> <p>m. Menjelaskan dampak anemia terhadap kehamilan</p> <p>n. Menjelaskan cara pencegahan anemia pada ibu hamil</p> <p>o. Menjelaskan cara meningkatkan asupan Fe dan Asam Folat</p>	<p>h. Mendengarkan penjelasan</p> <p>i. Mendengarkan penjelasan</p> <p>j. Mendengarkan penjelasan</p> <p>k. Mendengarkan penjelasan</p> <p>l. Mendengarkan penjelasan</p> <p>m. Mendengarkan penjelasan</p> <p>n. Mendengarkan penjelasan</p> <p>o. Mendengarkan penjelasan</p>
3.	5 Menit	<p>Penutup:</p> <p>d. Menyimpulkan</p> <p>e. Evaluasi</p> <p>f. Salam penutup</p>	<p>d. Mengajukan pertanyaan</p> <p>e. Menjawab pertanyaan</p> <p>f. Menjawab salam</p>

H. Evaluasi

1. Apa pengertian dari Anemia pada ibu hamil
2. Apa saja penyebab anemia pada ibu hamil
3. Apa tanda dan gejala pada ibu hamil

4. Sebutkan Macam-macam anemia pada ibu hamil dan penyebabnya
5. Apa Faktor resiko penyebab anemia pada ibu hamil
6. Apa Faktor Predisposisi timbulnya anemia
7. Apa dampak anemia terhadap kehamilan
8. Sebutkan Cara pencegahan anemia pada ibu hamil
9. Sebutkan Cara Meningkatkan Asupan Fe dan Asam Folat

I. Referensi

Corwin, EJ. 2009. *Buku Saku Patofisiologis*. EGC : Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta

Rukiyah, AY. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. TIM : Jakarta.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

ANEMIA PADA IBU HAMIL

A. Pengertian Anemia

Anemia kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11% pada trimester 1 dan 3 kadar < 10,5% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2002).

Anemia adalah penurunan kuantitas sel sel darah merah dalam sirkulasi , abnormalitas kandungan hemoglobin sel darah merah , atau keduanya (Corwin, EJ, 2009).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi di dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (serum iron) dan jenuh transferin menurun, kapasitas total besi meninggi dan cadangan dalam sumsum tulang serta di tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Rukiyah, AY. 2010.)

B. Etiologi

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

1. Kurang gizi (malnutrisi)
2. Kurang zat besi dalam diet
3. Malabsorpsi
4. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
5. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala anemia dapat berupa :

1. Perasaan mudah lelah, lemah, letih, lesu, lunglai (5L)
2. Sakit kepala, konsentrasi hilang
3. Mual muntah, anoreksia
4. Sering ngantuk
5. Napas pendek (pada anemia yang parah)
6. Kulit, mukosa, gusi, kuku jari, dan telapak tangan pucat
7. Takikardi atau murmur lambat (pada anemia parah)
8. Lidah licin, rambut dan kuku rapuh (pada anemia yang parah)

D. Macam-macam anemia pada ibu hamil dan penyebabnya

1. Anemia defisiensi besi/ karena kekurangan zat besi
2. Anemia karena perdarahan
3. Anemia karena radang/ keganasan
4. Anemia aplastik karena kerusakan sumsum tulang
5. Anemia hemolitik karena usia sel darah merah yang pendek
6. Anemia megaloblastik karena gangguan pencernaan
7. Anemia karena penyakit keturunan misalnya anemia sel sabit

E. Faktor resiko penyebab anemia pada ibu hamil

1. Umur < 20 tahun atau > 35 tahun
2. Pendidikan rendah
3. Perdarahan akut
4. Pekerja berat
5. Konsumsi tablet penambah darah < 90 butir
6. Makan < 3 kali dan makanan yang dikonsumsi kurang zat besi

F. Faktor Predisposisi timbulnya anemia

Faktor predisposisi timbulnya anemia antara lain :

1. Ketidapatuhan dalam konsumsi Fe

Kepatuhan adalah suatu perilaku dari seseorang secara tepat dan periodik untuk melakukan aktivitasnya. Perilaku kepatuhan berobat seseorang yang berkaitan dengan sakit dan dengan penyakitnya, sistem pelayanan, kesehatan dan pengobatan (Notoatmodjo, 1993, dalam Warni, 2006). Efek samping mengonsumsi Fe berupa gangguan perut pada pemberian oral menurunkan kepatuhan secara masal, ternyata rata-rata hanya 15 tablet yang dipakai oleh wanita hamil.

2. Kebutuhan yang meningkat semasa kehamilan

Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 8000mg besi, diantaranya 300mg untuk janin plasenta dan 500mg untuk penambahan eritosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3mg besi/hari.

3. Infeksi kronik, penyakit hati dan thalasemia.

G. Dampak anemia terhadap kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko, menurut penelitian tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian perinatal meningkat. Perdarahan terpartum dan Post partum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi meliputi :

1. Abortus
2. Persalinan preterm/sebelum waktunya
3. Proses persalinan lama
4. Perdarahan setelah persalinan

5. Syok
6. Infeksi pada saat dan sesudah persalinan
7. Payah jantung
8. Bayi lahir prematur
9. Kematian ibu

H. Cara Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Dengan meminum 1 tablet tambah darah setiap hari begitu diketahui bahwa ibu tersebut hamil dan dinasihatkan untuk mengkonsumsi sayuran hijau. Mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) dan memperbanyak konsumsi makan yang mengandung zat besi seperti sayur mayur dan buah-buahan.
2. Memakan makanan yang kaya akan sumber zat besi secara teratur.
3. Memakan makanan yang kaya sumber vitamin C untuk memperlancar penyerapan zat besi.
4. Mengindari minum teh, kopi, susu coklat setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
5. Dengan mengatur jarak kelahiran dan membatasi kehamilan dengan menjadi peserta KB.

I. Cara Meningkatkan Asupan Fe dan Asam Folat

1. Konsumsi protein hewani (daging, unggas, seafoods, telur, susu, dan hasil olahannya)
2. Konsumsi makanan sumber asam folat (Asparagus, bayam, buncis, hati sapi, kapri, kacang tanah, orange juice, almond, beras merah/tumbuk, kembang kol, telur, selada, sereal instant)
3. Meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka, nanas)
4. Mengkonsumsi makanan fortifikasi (susu, keju, es krim, makanan berbasis tepung)
5. Konsumsi vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus

6. Konsumsi makanan sumber vitamin B12 (daging, hati, ikan, makanan fermentasi,yogurt, udang, susu)
7. Jika perlu ditambahkan suplemen vitamin B12, Fe dan vitamin C.
8. Konsumsi sayuran hijau paling tidak 3 porsi/hr
9. Konsumsi sari buah yang kaya vitamin C minimal 1 gls/hr

ANEMIA PADA IBU HAMIL



Picture

OLEH
GITA NADIA
1515401010

DIII KEB IDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
2018



Etiologi (Penyebab)

1. Kurang gizi (malnutrisi)
2. Kurang zat besi dalam diet
3. Malabsorpsi
4. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
5. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

Tanda dan Gejala

1. Perasaan mudah lelah, lemah, letih, lesu, lunglai (SL)
2. Sakit kepala, konsentrasi hilang, Mual muntah, anoreksia, Sering ngantuk, Napas pendek (pada anemia yang parah)
3. Kulit, mukosa, gusi, kuku jari, dan telapak tangan pucat. Takikardi atau murmur lambat (pada anemia parah)
4. Lidah licin, rambut dan kuku rapuh (pada anemia yang parah)



Macam-macam anemia pada ibu hamil dan penyebabnya

1. Anemia defisiensi besi/ karena kekurangan zat besi
2. Anemia karena perdarahan
3. Anemia karena radang/ keganasan
4. Anemia aplastik karena kerusakan sumsum tulang
5. Anemia hemolitik karena usia sel darah merah yang pendek
6. Anemia megaloblastik karena gangguan pencernaan
7. Anemia karena penyakit keturunan misalnya anemia sel sabit

Faktor resiko penyebab anemia pada ibu hamil

1. Umur < 20 tahun atau > 35 tahun
2. Pendidikan rendah
3. Perdarahan akut
4. Pekerja berat
5. Konsumsi tablet penambah darah < 90 butir
6. Makan < 3 kali dan makanan yang dikonsumsi kurang zat besi



Dampak anemia pada kehamilan bervariasi meliputi :

1. Abortus
2. Persalinan prematur/sebelum waktunya
3. Pros **Text Box** ma
4. Perdarahan setelah persalinan
5. Syok
6. Infeksi pada saat dan sesudah persalinan
7. Payah jantung
8. Bayi lahir prematur
9. Kematian ibu

Cara Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Dengan minum 1 tablet tambah darah setiap hari begitu diketahui bahwa ibu tersebut hamil dan disarankan untuk mengkonsumsi sayuran hijau.
2. Memakan makanan yang kaya akan sumber zat besi secara teratur.
3. Memakan makanan yang kaya sumber vitamin C untuk memperancar penyerapan zat besi.
4. Mengindari minum teh, kopi, susu coklat setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
5. Dengan mengantar jarak kelahiran dan membatasi kehamilan dengan menjadi peserta KB

Cara Mencegah Anemia



Vitamin C Foods



Makanan Penambah Darah untuk Ibu Hamil



Cara Meningkatkan Asupan Fe dan Asam Folat

1. Konsumsi protein hewani (daging, unggas, seafoods, telur, susu)
2. Konsumsi makanan sumber asam folat (bayam, buncis, hati sapi, kacang tanah, orange juice, almond, beras merah/tumbuk, kembang kol, telur, selada)
3. Meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka, nanas)
4. Mengonsumsi makanan fortifikasi (susu, keju, es kri)
5. Konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus
6. Konsumsi makanan sumber vitamin B12 (daging, hati, ikan, yogurt, udang, susu)
7. Jika perlu ditambahkan suplemen vitamin B12, Fe dan vitamin C.
8. Konsumsi sayuran hijau paling tidak 3 porsi/hr
9. Konsumsi sari buah yang kaya vitamin C minimal 1 gls/hr

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul	: Gizi Ibu Hamil Trimester III
Waktu	: 30 menit
Hari /tanggal	: Kamis, 08 januari 2018
Sasaran	: Ibu Hamil ny (A)
Tempat	: Di BPS Yelfia STr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang gizi seimbang ibu hamil selama 15 menit, diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami tentang berbagai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil Trimester III.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang gizi seimbang ibu hamil Trimester III, diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan Pengertian gizi ibu hamil Trimester III
2. Mengetahui Pentingnya gizi selama hamil Trimester III
3. Kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III
4. Kandungan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III
5. Susunan makanan dan periode kehamilan Trimester III
6. Kebiasaan yang dihindari selama kehamilan Trimester III

C. Pokok Bahasan

Gizi ibu hamil trimester III

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian gizi ibu hamil
2. Pentingnya gizi selama hamil
3. Kebutuhan gizi ibu hamil

4. Kandungan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil
5. Susunan makanan dan periode kehamilan
6. Kebiasaan yang dihindari selama kehamilan

E. Materi (terlampir)

F. Metode dan alat bantu

Metode : 1. Ceramah

2. Diskusi

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	5 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	g. Membalas salam h. Mendengarkan i. Mendengarkan dan Menjawab
2.	20 Menit	Pelaksanaan : p. Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil Trimester III q. Memberikan reward r. Menjelaskan pengertian gizi ibu hamil Trimester III s. Menjelaskan tentang pentingnya gizi selama hamil Trimester III t. Menjelaskan apa saja kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III u. Menjelaskan Kandungan	p. Memberikan argumen q. Menerima reward r. Mendengarkan penjelasan s. Mendengarkan penjelasan t. Mendengarkan penjelasan u. Mendengarkan

		<p>makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III</p> <p>v. Menjelaskan Susunan makanan dan periode kehamilan Trimester III</p> <p>w. Menjelaskan tentang Kebiasaan yang dihindari selama kehamilan Trimester III</p>	<p>penjelasan</p> <p>v. Mendengarkan penjelasan</p> <p>w. Mendengarkan penjelasan</p>
3.	5 Menit	<p>Penutup:</p> <p>g. Menyimpulkan</p> <p>h. Evaluasi</p> <p>i. Salam penutup</p>	<p>g. Mengajukan pertanyaan</p> <p>h. Menjawab pertanyaan</p> <p>i. Menjawab salam</p>

H. Evaluasi

- 1) Jelaskan pengertian gizi ibu hamil
- 2) Jelaskan tentang pentingnya gizi selama hamil
- 3) Jelaskan apa saja kebutuhan gizi ibu hamil
- 4) Jelaskan Kandungan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil
- 5) Jelaskan Susunan makanan dan periode kehamilan
- 6) Jelaskan tentang Kebiasaan yang dihindari selama kehamilan

I. Referensi

Depkes RI, 2000. Diet Rendah Garam, Pozi Pusat Depkes RI, Jakarta.

Djawarto B. Pengobatan Hipertensi Bag IPD FK UGM, Jogyakarta.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, STr.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III

1. Pengertian Gizi Ibu Hamil Trimester III

Gizi ibu hamil adalah makanan yang mengandung kalori dari protein yang tinggi, dimana sangat diperlukan pada saat kehamilan.

2. Pentingnya Gizi Selama Hamil Trimester III

- a. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu
- b. Untuk pertumbuhan janin
- c. Cadangan untuk masa laktasi
- d. Untuk meningkatkan produksi ASI

3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan zat-zat gizi ibu hamil dihitung berdasarkan jumlah kebutuhan zat gizi, dalam keadaan tidak hamil ditambah dengan jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan alat –alat kandungan, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Keadaan normal dibutuhkan lebih kurang 2250 kalori, pada waktu hamil meningkat 300 kalori.

4. Kandungan Makanan Yang Baik Untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

a. Protein

Protein berfungsi sebagai zat pembangun baik sebagai pembangun sel tubuh ibu maupun pembangun sel tubuh janin. Jika kekurangan protein dapat terjadinya gangguan pertumbuhan pada janin.

Sumber protein :

Hewan : Ikan, telur, susu, dsb

Tumbuhan : Kacang-kacangan

b. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai zat penghasil tenaga

Sumber : nasi, roti, ubi, jagung, dll

c. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber kalori juga untuk memperoleh vitamin yang larut dalam lemak yaitu, vitamin A, D, E, dan K.

d. Vitamin

- Vitamin A : Penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi juga diperlukan untuk pemeliharaan mata.
- Vitamin D : Penting dalam metabolisme kalsium dan fosfor, berpengaruh pada proses pembentukan tulang.
- Vitamin E : Melindungi vitamin A dan asam lemak baik dari kerusakan akibat oksidasi.
- Vitamin K : Sangat berperan dalam sistem pembersihan darah.
- Vitamin B1 : Untuk pembakaran hidrat arang/karbohidrat
- Vitamin B2 : Untuk pernafasan antar sel, pemeliharaan saraf, kulit dan kornea mata.
- Vitamin B12 : Untuk pematangan sel darah merah

5. Susunan Makanan dan Periode Kehamilan Trimester III

Trimester III

Dianjurkan mengkonsumsi banyak zat protein dan mengurangi karbohidrat dan lemak.

Contoh menu makanan untuk ibu hamil Trimester III/hari

Bahan :

- a. Beras : 400 gr (2 gelas/hari)
- b. Lauk pauk
- Daging : 75 gr/ hari
- Tempe : 100 gr/ hari
- Sayuran : 300 gr/ hari

- c. Buah-buahan
 - Pepaya : 200 gr/ hari (1 buah)
 - Pisang : 50 gr/ hari (1 buah)
 - Jeruk manis : 110 gr/ hari (2 buah)
- d. Susu : 100 cc (1 gelas/hari)
- e. Air putih : 1500-2000 (6-8 gelas/hari)

6. Kebiasaan Yang Dihindari Selama Kehamilan Trimester III

a. Merokok

Dapat menyebabkan komplikasi pralahir, mulai dari keguguran dan pendarahan pada awal Trimester I hingga terjadi solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum kelahiran bayi). Resiko yang paling umum terjadi adalah bayi dengan BBLR dengan segala bahaya menyertainya terutama kematian. Dan ada bukti bahwa rata-rata mereka menyusui perkembangan anak-anak dari ibu yang bukan perokok, sehingga mereka mengalami kekurangan fisik dan intelektual untuk jangka panjang. Penyebabnya adalah karbonmonoksida yang meracuni dan kurangnya oksigen bagi janin melalui plasenta sehingga janin kekurangan oksigen dalam tubuhnya.

b. Alkohol

Wanita yang meminum-minuman yang beralkohol selama awal kehamilan kemungkinan melahirkan bayi dengan cacat struktur atau retardasi pertumbuhan. Selain itu, dapat meningkatkan kematian perinatal.

Penyebabnya adalah karena alkohol memasuki aliran darah janin dengan konsentrasi yang lebih kurang sama dengan konsentrasi dalam darah ibunya. Alkohol inilah yang mengganggu pertumbuhan struktur tubuh dan jaringan pada janin sehingga resiko janin lahir cacat semakin tinggi.

c. Kafein

Kafein banyak terdapat pada kopi dan teh, pengaruh kafein bagi kehamilan :

1. Gangguan penyerapan cairan, kalsium dan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh.
2. Kopi dan teh apabila diminum dengan gula dapat mengenyangkan tanpa memberi gizi sehingga dapat mengganggu selera makan.

GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III



**OLEH
GITA NADIA
15154010**

**DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
2018**



Picture

Pengertian gizi ibu hamil Trimester III

Gizi ibu hamil adalah makanan yang mengandung kalori dari protein yang tinggi, dimana sangat diperlukan pada saat kehamilan.

Pentingnya gizi selama hamil

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu Untuk pertumbuhan janin Cadangan untuk masa laktasi Untuk meningkatkan produksi ASL.

Kandungan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil

A. Protein

Protein berfungsi sebagai zat pembangun baik sebagai pembangun sel tubuh ibu maupun pembangun sel tubuh janin. Jika kekurangan protein dapat terjadinya gangguan pertumbuhan pada janin.

MAKANAN MENGANDUNG PROTEIN



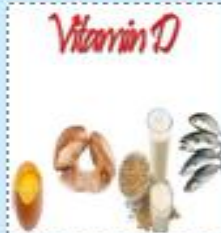
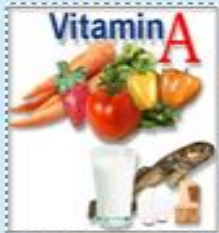
B. Karbohidrat berfungsi sebagai zat penghasil tenaga





C. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber kalori juga untuk memperoleh vitamin yang larut dalam lemak yaitu, vitamin A, D, E, dan K.



Susunan Makanan Dan Periode Kehamilan Trimester III

Trimester III

Dianjurkan mengkonsumsi banyak zat protein dan mengurangi karbohidrat dan lemak.



Contoh menu makanan untuk ibu hamil Trimester III/hari

Bahan :

- 1. Beras : 400 gr (2 gelas/hari)
- 2. Lauk pauk
 - Daging : 75 gr/ hari
 - Tempe : 100 gr/ hari
 - Sayuran : 300 gr/ hari
- 3. Buah-buahan
 - Pepaya : 200 gr/ hari (1 buah)
 - Pisang : 50 gr/ hari (1 buah)
 - Jeruk manis : 110 gr/ hari (2 buah)
- 4. Susu : 100 cc (1 gelas/hari)
- 5. Air putih : 1500-2000(6-8 gelas/hari)

Kebiasaan Yang Dihindari Selama Kehamilan

A. Merokok

menyebabkan komplikasi pralahir, mulai dari keguguran dan pendarahan pada awal Trimester I hingga terjadi solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum kelahiran bayi).

B. Alkohol

Menyebabkan bayi lahir dengan cacat struktur atau retardasi pertumbuhan. Selain itu, dapat meningkatkan kematian perinatal.

C. Kafein

Gangguan penyerapan cairan, kalsium dan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh. Kopi dan teh apabila diminum dengan gula dapat mengenyangkan tanpa memberi gizi sehingga dapat mengganggu selera makan.



LAMPIRAN 4**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Hari Tanggal : Kamis , 23 Maret 2018
 Waktu : 08.00 WIB
 Pokok Bahasan : Teknik mengejan yang benar
 Sasaran : Ny.A
 Tempat : Bps yelfia, STr.keb

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah diberikan penyuluhan, klien diharapkan mampu memahami dan mengerti tentang teknik mengejan yang baik dan benar.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan klien dapat : mengerti tentang teknik mengejan yang baik dan benar.

C. STRATEGI

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.

D. MEDIA

1. Leaflet

E. MATERI

Terlampir

F. KEGIATAN

No.	Acara	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Evaluasi	Media
1.	Pembukaan	5 menit	Mengucap salam Memperkenalkan diri	Menjawab salam,	Leaflet

				mendengar- kan	
2.	Isi	10 menit	Menjelaskan tentang : 1. Pengertian teknik mengejan 2. Tujuan dari mengetahui teknik mengejan 3. Teknik mengejan yang baik dan benar	Mendengar- kan dan memperhati- kan.	
3.	Diskusi	15 menit	Tanya jawab	Ibu bertanya	
4.	Penutup	5 menit	Menyimpulkan hasil penyuluhan. Memberi saran-saran. Memberi salam	Menjawab salam.	

G. EVALUASI

Ibu dapat mempraktikkan teknik mengejan yang benar

H. REFERENSI

Arikunto, Suharsimi 2010, *Prosedur penelitian suatu pendekatan Praktek*, Rineka Cipta : Jakarta.

Azwar, Saifuddin 2011, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Pustaka Belajar : Yogyakarta.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, STr.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

TEKNIK MENGEJAN YANG BAIK DAN BENAR

1. Buka mata anda ketika mengejan.

Mengejan sangat membutuhkan banyak tenaga yang kuat, juga koordinasi dengan semua otot di dalam tubuh, termasuk mata anda. Maka ada baiknya buatlah mata anda supaya tetap terbuka ketika anda sedang mengejan. Tekanan pada otot yang terlampau kuat serta keadaan mata anda yang tertutup dapat menyebabkan pembuluh darah pada mata pecah. Akibat dari hal tersebut mata anda akan berubah menjadi merah hingga beberapa hari kedepan setelah melahirkan.

2. Mulai mengejan ketika di perintah oleh dokter.

Karena tidak kuasa menahan sakit dan kebanyakan ingin prosesnya segera selesai banyak wanita hamil berusaha mengejan dengan secepatnya. Padahal mengejan tersebut ada kalanya harus menunggu waktu yang pas. Mengejanlah ketika diperintah oleh dokter.

3. Tidak berteriak. Banyak wanita hamil yang beranggapan dengan berteriak dapat membantu anda dalam melegakan perasaan dan juga mengurangi rasa nyeri yang dialami.

Namun anggapan ini tidak selamanya benar, sebab dengan berteriak justru akan membuat anda merasa cepat lelah. Rasa lelah yang anda alami akan membuat tenaga anda untuk mengejan menjadi habis, dengan begitu proses persalinan yang dialami akan terasa sangat lama serta akan terasa lebih sakit.

4. Buka mulut anda ketika mengejan.

Hal ini sama dengan mengejan ketika akan buang air besar, anda pasti membuka mulut walaupun hanya sedikit. Seharusnya ini juga anda lakukan ketika akan melahirkan. Bukalah mulut sesering mungkin juga semampu anda. Ini juga harus dilakukan agar dapat menambah oksigen yang langsung masuk pada mulut yang kemudian nafas anda terasa lebih panjang.

5. Ketika anda melakukan proses persalinan sebaiknya anda tidak mengangkat bokong anda.

Banyak para ahli yang menyarankan agar menggunakan posisi dengan setengah duduk. Cara seperti ini dinilai sangat efektif juga memperbesar dorongan ketika akan mengeluarkan bayi. Pada saat anda melahirkan sebaiknya anda tidak mengangkat bokong anda. pada saat anda mengejan dengan sangat kuat, dan kemudian mengangkat bokong anda, hal ini dapat menimbulkan luka sobekan hingga mencapai anus.

Kesalahan Yang Sering Dilakukan Ibu Saat Mengejan

a. Berteriak

Mungkin karena ingin menyalurkan emosi dan rasa sakit, namun hal ini tidak produktif. Selain membuang tenaga akan lebih bermanfaat jika disalurkan sepenuhnya untuk mengejan. Berteriak juga akan membuat tenggorokan kering, batuk, serak, membuat suasana jadi panik dan tegang. Jika sakit tak tertahankan saat kontraksi, lemaskan otot agar relaks, tarik napas panjang dan hembuskan perlahan.

b. Mata di tutup

Dapat mengakibatkan tekanan pada mata, sehingga pembuluh darah di selaput bola mata pecah. Akibatnya mata memerah, meski akan sembuh dalam beberapa hari. Maka buka mata saat meneran, arahkan pandangan kearah perut.

c. Mengangkat panggul

Dapat membuat robekan perineum lebih lebar sehingga memerlukan lebih banyak jahitan.

d. Bernapas Serabutan

Tidak ada manfaatnya dalam proses mengejan. Tarik napas yang benar justru mengurangi rasa sakit dan menjadi sumber tenaga mengejan

e. Mengejan sebelum disarankan oleh penolong persalinan

Sehingga pola mengejan jadi tidak teratur, tenaga terbuang percuma, dan jalan lahir membengkak karena saat mengejan terdapat cairan yang keluar dari jalan lahir. Akibat lebih jauh jika vagina mengalami pembengkakan adalah menyulitkan penjahitan. Jika sudah tak ingin lagi mengejan sementara pembukaan belum lengkap dan belum dianjurkan penolong, lakukan pernafasan pendek-pendek dan cepat.

f. Menahan mengejan

Beberapa ibu menahan mengejan karena khawatir feses (kotoran) ikut keluar dari anus. Agar tidak terjadi kosongkan usus 24 jam sebelum Persalinan (Momadmin 2011).

TEKNIK MENGEJAN YANG BAIK DAN BENAR



GITA NADIA

1515401010

D III KEBIDANAN
STIKES PERINTIS
SUMBAR



**Power of
mother
(tenaga dari
ibu)**

Teknik mengejan yang baik dan benar :

1. Buka mata Anda ketika mengejan
2. Mulai mengejan ketika di perintah oleh TenKes.
3. Jangan berteriak ketika mengejan
4. Buka mulut Anda ketika mengejan
5. Jangan mengangkat pantat atau panggul

**Posisi-posisi untuk
mengejan :**



**Dengan mengetahui teknik
mengejan yang baik dan
benar akan membantu
kelancaran dalam melakukan
persalinan...**



**Mengejan akan sangat
membantu otot rahim
mendorong bayi
menuju jalan lahir.
Kemampuan seorang
ibu untuk mengejan
dengan benar, akan
menentukan keadaan
bayi yang
dilahirkan.....**

LAMPIRAN 5**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada BBL

Waktu : 15 Menit

Sasaran : BayiNy. A

Tempat : Di BPS Yelfia, STR.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu dapat mengenali secara dini tanda-tanda bahaya pada BBL.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada BBL.
2. Menjelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

C. Pokok Bahasan

"Tanda-tanda bahaya pada BBL".

D. Sub Materi

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

E. Materi (terlampir)**F. Metode**

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.
- 3.

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
------------	--------------	----------------------------	--------------------------

1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberisalam b. Perkenalan c. Menjelaskantujuannya	j. Membalassalam k. Mendengarkan l. Mendengarkanda nMenjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : x. Menggalipengetahuanibutentang tanda bahaya pada BBL y. Memberikan reward z. Menjelaskanmacam-macam tanda bahaya pada BBL aa. Menjelaskan hal yang dilakukan bila menemukan tanda bahaya tersebut.	x. Memberikanargu men y. Menerima reward z. Mendengarkanpe njelasan aa. Mendengarkanpe njelasan
3.	3 Menit	Penutup: j. Menyimpulkan k. Evaluasi l. Salam penutup	j. Mengajukanperta nyaan k. Menjawabpertany aan l. Menjawabsalam

H. Evaluasi

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

I. Referensi

ModulAsuhan BBL

JNPK-KR. 2008. *Pelatihan KlinikAsuhanPersalinan Normal. BukuAcuan* . Jakarta:
JNPK-KR.

Ladewig, Patricia W, dkk. 2006 . *BukuSakuAsuhanIbudanBayiBaruLahir* . Jakarta:
EGC.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(YELFIA,Str.Keb)

(GITA NADIA)

Pembimbing Komprehensif

(OKTI SATRIA, M.keb)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA BBL

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

1. BBL dengan berat badan $< 2,5$ kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
2. BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
3. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik.
4. Bayisangatrewelataulesu.
5. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
6. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
7. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
8. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
9. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

Diperingatkan ke ibu jika menemukan salah satu bahaya tersebut segera ketenaga kesehatan terdekat.

TANDA BAHAYA PADA BBL



OLEH

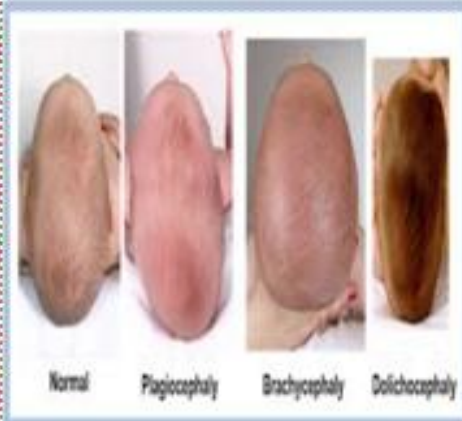
**GITA NADIA
1515401010**

**DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018**

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

1. BBL dengan berat badan < 2,5 kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
2. BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
3. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik.
4. Bayi sangat rewel atau lesu.
5. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.





- 6. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- 7. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
- 8. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- 9. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

Diperingatkan ke ibu jika menemukan salah satu bahaya tersebut segera ketenaga kesehatan terdekat.



LAMPIRAN**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Judul : ASI Eksklusif

Sasaran : Bayi Ny.A

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal : Jumat,24maret 2018

Tempat : Di Rumah Pasien

A. TujuanInstruksionalUmum (TIU)

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

B. TujuanInstruksionalKhusus (TIK)

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan manfaat ASI
2. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

C. PokokBahasan

“ASI Eksklusif”.

D. Sub PokokBahasan

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

E. Materi (terlampir)**F. MetodadanAlat Bantu**

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Leaflet

G. KegiatanPenyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>KegiatanPenyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>

1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberisalam b. Perkenalan c. Menjelaskantujuannya	m. Membalassalam n. Mendengarkan o. Mendengarkanda nMenjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : bb. Menggalipengetahuanibutentang ASI eksklusif cc. Memberikan reward dd. MenjelaskanManfaat ASI eksklusif ee. Menjelaskan tentang ASI eksklusif	bb. Memberikanargu men cc. Menerima reward dd. Mendengarkanpe njelasan ee. Mendengarkanpe njelasan
3.	3 Menit	Penutup: m. Menyimpulkan n. Evaluasi o. Salam penutup	m. Mengajukanperta nyaan n. Menjawabpertany aan o. Menjawabsalam

H. Evaluasi.

1. Jelaskantentang ASI eksklusif?
2. Terangkanmanfaat ASI

I. Referensi

Sumber :koleksi Mediague.wordpress.com dikumpulkanolehRW.Hapsari

Purwanti. 2004. KonsepPenerapan ASI Eksklusif. Bandung :Cendekia.

Roesli, U. 2000. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: TrubusAgriwidya.

Asuhankebidanannifas. Yogyakarta: mitracendikia (hlm: 11-17)

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, STR.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

ASI EKSLUSIF

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

Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
 - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - b. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
 - c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
 - d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
 - e. ASI membantu pertumbuhan gizi 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.

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

ASI EKSLUSIF



Picture

OLEH
GITA NADIA
1515401010

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

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



Manfaat ASI:

A. Bagi bayi.

1. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
3. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
4. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
5. ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.

Bagi ibu dan keluarga.

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



Picture was taken from book "ASI Eksklusif" by Dr Utami Roest

Text Box



Bagi Negara.

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

LAMPIRAN**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Judul : Perawatanbayisehari-hari

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal : Jumat/ 30 Maret 2018

Sasaran : BayiNy.A

Tempat : Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mampu

1. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
2. Menjelaskan cara memandikan bayi
3. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
4. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

C. PokokBahasan

“Perawatanbayisehari-hari”

D. Sub Materi

1. Artipentingperawatanbayi
2. Cara memandikanbayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

E. Materi (terlampir)

F. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberisalam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	p. Membalassalam q. Mendengarkan r. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : ff. Mengalipengetahuanibutenta ngPerawatan bayi sehari-hari gg. Memberikan reward hh. MenjelaskanArtipentingperawatanbayi ii. Menjelaskan cara memandikanbayi jj. Menjelaskan cara merawat tali pusat kk. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi	ff. Memberikanargumen gg. Menerima reward hh. Mendengarkan penjelasan ii. Mendengarkan penjelasan jj. Mendengarkan penjelasan kk. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: p. Menyimpulkan	p. Mengajukanpert

		q. Evaluasi r. Salam penutup	anyaan q. Menjawabperten yaan r. Menjawabsalam
--	--	---------------------------------	---

H. Evaluasi

1. Apaartipentingperawatanbayi!
2. Bagaimana cara merawattalipusat!
3. Bagaimanacara menjaga kehangatan bayi!

I. Referensi

Ladewig, Patricia W, dkk. 2006 .BukuSakuAsuhanIbudanBayiBaruLahir . Jakarta: EGC.

Stright, Barbara R. 2005 .PanduanBelajar :KeperawatanIbu-BayiBaruLahir . Jakarta: EGC.

Rahayu, Dedeh Sri. 2009 .AsuhanKeperawatanAnakdanNeonatus . Jakarta: SalembaMedika.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, STr.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

Perawatan bayi memiliki arti penting yaitu melindungi bayi dari resiko terpaparnya infeksi dan terkenahipotermisehingga dapat menekan AKB
dan meningkatkan kualitas hidupanak

1. Cara memandikan bayi

- a. Cucitangansebelummelakukantindakandengansabundan air bersih.
- b. Siapkanperalatanperengkapanbayi.
- c. Pastikanruangandalamkeadaanhangat.
- d. Bersihkan BAB bayijikaada BAB.
- e. Sanggakepalabayi, lalukemudiandibersihkanmata, telingadanhidung
- f. bayidengankapas.
- g. Bersihkankepaldengan air sabundanbilasdengan air bersih
- h. Bersihkandaerahleher, ekstremitas,dada,terakhirgenetaliadengan air
- i. sabundanbilasdengan air bersih.
- j. Masukkkanbayikedalambaskomdanbersihkanbadanbayiseluruhnya.
- k. Tempatkanbayipada alas danpopok yang telahdisiapkan.
- l. Pasangpakaiandanbedungbayi.

2. Cara perawatantalipusat

- a. Cucitangansebelummelakukantindakandengansabundan air bersih.
- b. Cucitalipusatdengan air bersihdansabundari pangkalpahakeujung,
bersihkan.
- c. Bersihkantalipusatdalamkeadaanterbuka.
- d. Lipatkanpopokdibawahtalipusat.
- e. Cucitangansetelahmelakukanperawatantalipusat.

3. Cara mempertahankankehangatanbayi

Pertahankankehangatanbayidenganmenjagakekeringanpakaiandibayidan
menggantisetiap kali basah.

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



OLEH

GITA NADIA

1515401010

Text Box

DIII KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

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, ekstremitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.

8. Masukkan bayi kedalam baskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok yang telah disiapkan.
10. Pasang pakaian dan bedung bayi.



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.
3. bersihkan.
4. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka.
5. Lipatkan popok dibawah tali pusat.
6. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat.

Text Box

Cara mempertahankan kehangatan bayi

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.



LAMPIRAN**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Judul : ASI Eksklusif

Sasaran : Bayi Ny.A

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal : Jumat, 24 Maret 2018

Tempat : Di Rumah Pasien

J. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

K. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

3. Menjelaskan manfaat ASI
4. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

L. Pokok Bahasan

"ASI Eksklusif".

M. Sub Pokok Bahasan

3. Manfaat ASI
4. ASI eksklusif

N. Materi (terlampir)**O. Metode dan Alat Bantu**

4. Ceramah
5. Tanya jawab
6. Leaflet

P. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan:	

		<ul style="list-style-type: none"> a. Memberisalam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya 	<ul style="list-style-type: none"> s. Membalassalam t. Mendengarkan u. Mendengarkan dan menjawab
2.	10 Menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ll. Menggalipengetahuanibutentang ASI eksklusif mm. Memberikan reward nn. MenjelaskanManfaat ASI eksklusif oo. Menjelaskan tentang ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> ll. Memberikanargumen mm. Menerima reward nn. Mendengarkanpejelasan oo. Mendengarkanpejelasan
3.	3 Menit	<p>Penutup:</p> <ul style="list-style-type: none"> s. Menyimpulkan t. Evaluasi u. Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> s. Mengajukanpertanyaan t. Menjawabpertanyaan u. Menjawabsalam

Q. Evaluasi.

3. Jelaskan tentang ASI eksklusif?
4. Terangkan manfaat AS

R. Referensi

Sumber :koleksi Mediague.wordpress.com dikumpulkanolehRW.Hapsari

Purwanti. 2004. KonsepPenerapan ASI Eksklusif. Bandung :Cendekia.

Roesli, U. 2000. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: TrubusAgriwidya.

Asuhankebidanannifas. Yogyakarta: mitracendikia (hlm: 11-17)

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, STR.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

ASI EKSLUSIF

ASI eksklusif yaitu memberikan ASI pada bayi sesuai 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan lain. Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :

8. Hanya ASI sampai usia 6 bulan.
9. Menyusui bayi yang dimulai 30 menit setelah kelahiran bayi.
10. Tidak memberikan makanan pralaktasi, seperti air gula atau air tajin.
11. Menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (on demand).
12. Berikan colostum.
13. Menyusui sesering mungkin termasuk memberikan ASI pada malam hari.
14. Cairan yang yang dibolehkan hanya vitamin / mineral dan obat dalam bentuk drop atau sirup

Manfaat ASI:

3. Bagi bayi.
 - g. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - h. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
 - i. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
 - j. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
 - k. ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.
 - l. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
4. Bagi ibu dan keluarga.
 - e. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
 - f. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
 - g. ASI ekonomis dan praktis.
 - h. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

4. Bagi Negara.

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

ASI EKSLUSIF



OLEH

GITA NADIA

1515401010

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

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



Manfaat ASI:

A. Bagi bayi.

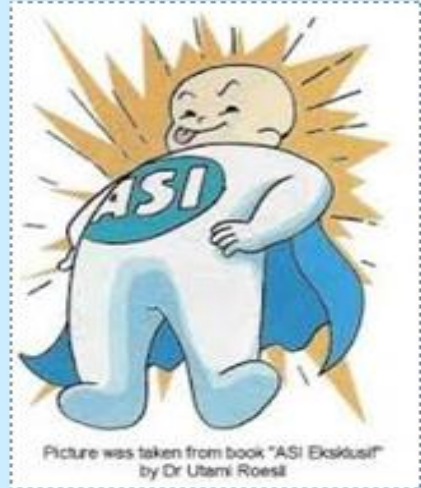
1. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
3. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
4. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
5. ASI membantu pertumbuhan gizi yang baik.



Picture

Bagi ibu dan keluarga.

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



Picture was taken from book "ASI Eksklusif" by Dr Utami Roesli

Bagi Negara.

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

LAMPIRAN**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Pentingnya imunisasi

Sasaran : Bayi Ibu

Hari/Tanggal :Jumat,08 april 2018

Waktu : 15Menit

Tempat : Di Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 25 menit tentang pentingnya imunisasi pada anak, diharapkan peserta penyuluhan dapat lebih memahami pentingnya imunisasi pada anak sehingga angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada anak dapat ditekan.

B. Tujuan Intuksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan mampu menjelaskan kembali :

- a. Definisi imunisasi
- b. Tujuan imunisasi
- c. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- d. Jenis imunisasi
- e. Cara kerja imunisasi melawan penyakit

C. Pokok Bahasan

“Imunisasi”

D. Sub Pokok Bahasan

1. Definisi imunisasi
2. Tujuan imunisasi
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
4. Jenis imunisasi
5. Cara kerja imunisasi melawan penyakit

E. Materi (Terlampir)

F. Metoda dan Alat Bantu

7. Ceramah
8. Tanya jawab
9. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya 	<ol style="list-style-type: none"> v. Membalas salam w. Mendengarkan x. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> pp. Menggali pengetahuan ibu tentang Imunisasi qq. Memberikan reward rr. Menjelaskan pengertian imunisasi 	<ol style="list-style-type: none"> pp. Memberikan argumen qq. Menerima reward rr. Mendengarkan

		ss. Menjelaskan tentang Tujuan imunisasi tt. Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi uu. Menjelaskan jenis imunisasi vv. Menjelaskan cara kerja imunisasi melawan penyakit	penjelasan ss. Mendengarkan penjelasan tt. Mendengarkan penjelasan uu. Mendengarkan penjelasan vv. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: v. Menyimpulkan w. Evaluasi x. Salam penutup	v. Mengajukan pertanyaan w. Menjawab pertanyaan x. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan imunisasi ?
2. Apa tujuan imunisasi ?
3. Penyakit apa saja yang dapat dicegah dengan imunisasi ?
4. Apa saja jenis imunisasi
5. Bagaimana cara kerja imunisasi melawan penyakit

I. Referensi

Ladewig, Patricia W, dkk. 2006 .*Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(YELFIA, STr.Keb)

(GITA NADIA)

Pembimbing Komprehensif

(OKTI SATRIA, M.keb)

PEMBERIAN IMUNISASI

A. PENGERTIAN IMUNISASI

Imunisasi merupakan usaha 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

Pemberian imunisasi pada anak yang mempunyai tujuan meningkatkan derajat imunitas, memberikan proteksi imun dengan menginduksi respons memori terhadap patogen tertentu / toksin dengan menggunakan preparat antigen non-virulen/non-toksik. Kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, mengingat efektif dan tidaknya imunisasi tersebut akan tergantung dari faktor yang mempengaruhinya sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak.

C. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

Hingga saat ini terdapat sepuluh jenis vaksinasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada anak, yaitu :

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| a. Polio | f. Tetanus |
| b. Campak | g. Batuk rejan (Pertusis) |
| c. Gondongan | h. Meningitis |
| d. Rubella (campak Jerman) | i. Cacar air |
| e. Difteria | j. Hepatitis B |

D. JENIS IMUNISASI

1. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespons. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnya antara lain :

- a. Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan dapat berupa poli sakarisa, toksoid atau virus dilemahkan atau bakteri dimatikan
- b. Pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan
- c. Preservatif, stabilizer, dan antibiotika yang berguna untuk menghindari tumbuhnya mikroba dan sekaligus untuk stabilisasi antigen.
- d. Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk mening
- e. katkan imunogenitas antigen.

2. Imunisasi Pasif

Merupakan pemberian zat (immunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma

manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

Dalam pemberian imunisasi pada anak dapat dilakukan dengan beberapa imunisasi yang dianjurkan antara lain

a. BCG (Bacillus Calmette-Guerin)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC Milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang. Imunisasi BCG ini merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi BCG pada umur 0-11 bulan (umumnya 2 bulan), akan tetapi pada umumnya diberikan pada bayi umur 2 atau 3 bulan, kemudian cara pemberian imunisasi BCG melalui intradermal. Efek samping pada BCG dapat terjadi ulkus pada daerah suntikan dan dapat terjadi limfadenitis regional dan reaksi panas.

b. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri. Imunisasi DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat antibody (toksoid). Frekwensi pemberian imunisasi DPT adalah 3 kali, dengan maksud pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti, kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2 – 11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara pemberian imunisasi DPT melalui

intramuskuler. Efek samping pada DPT mempunyai efek ringan dan efek berat, efek ringan seperti pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan, demam sedangkan efek berat dapat menangis hebat kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan shock.

c. Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali. Waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu. Cara pemberian imunisasi polio melalui oral.

d. Imunisasi Campak

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali. Waktu pemberian imunisasi campak melalui subkutan kemudian efek sampingnya adalah dapat terjadi ruam pada tempat suntikan dan panas.

e. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis tiga kali. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada umur 0 – 11 bulan. Cara pemberian imunisasi hepatitis ini adalah intramuskular.

f. Imunisasi MMR (Measles, Mumps, dan Rubela)

Merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan atau mencegah terjadinya penyakit campak (measles), gondong, parotis epidemika (mumps) dan rubella (campak jerman). Dalam imunisasi MMR ini antigen yang dipakai adalah virus campak strain Edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3 dan virus gondong. Vaksin ini tidak dianjurkan pada bayi usia di bawah 1 tahun karena dikhawatirkan terjadi interferensi dengan antibody maternal yang masih ada. Khusus pada daerah endemic sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4- 6 bulan atau 9-11 bulan dan booster dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan.

g. Imunisasi Tiphus Abdominalis

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit tifus abdominalis, dalam persendiannya khususnya di Indonesia terdapat tiga jenis vaksin tifus abdominalis di antaranya kuman yang dimatikan, kuman yang dilemahkan (vivotif,berna) dan antigen capsular Vi polysaccharide (Typhim Vi, Pasteur Merieux). Pada vaksin kuman yang dimatikan dapat diberikan untuk bayi 6-12 bulan adalah 0,1 ml, 1-2 tahun 0,2 ml, dan 2-12 tahun adalah 0,5 ml, pada imunisasi awal dapat diberikan sebanyak 2 kali dengan interval empat minggu kemudian penguat setelah satu tahun kemudian. Pada vaksin kuman yang dilemahkan dapat diberikan dalam bentuk kapsul enteric coated sebelum makan pada hari 1,2,5, pada anak di atas usia 6 tahun dan pada antigen capsular diberikan pada usia di atas dua tahun dan dapat diulang tiap 3 tahun.

h. Imunisasi Varicella

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit varicella (cacar air).Vaksin varicella merupakan virus hidup varicella zoozter strain OKA yang dilemahkan. Pemberian

vaksin varicella dapat diberikan suntikan tunggal pada usia 12 tahun di daerah tropic dan bila di atas usia 13 tahun dapat diberikan dua kali suntikan dengan interval 4-8 minggu

i. Imunisasi Hepatitis A

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. Pemberian imunisasi ini dapat diberikan pada usia diatas dua tahun. Untuk imunisasi awal dengan menggunakan vaksin Havrix (isinya virus hepatitis A strain HM175 yang inactivated) dengan 2 suntikan dengan interval 4 minggu dan booster pada enam bulan kemudian dan apabila menggunakan vaksin MSD dapat dilakukan tiga kali suntikan pada usia 0,6 dan 12 bulan.

j. Imunisasi HiB (Haemophilus Influenzae Tipe B)

Merupakan imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza tipe b. Vaksin ini adalah bentuk polisakarida murbi (PRP : purified capsular polysaccharide) kuman H. Influenzae tipe B. Antigen dalam vaksin tersebut dapat dikonjugasi dengan protein-protein lain seperti toksoid tetanus (PRP-T),toksoid dipteri (PRP-D atau PRPCR50) atau dengan kuman menongokokus (PRP-OMPC). Pada pemberian imunisasi awal dengan PRP-T dilakukan dengan tiga suntikan dengan interval 2 bulan kemudian vaksin PRP OMPC dilakukan dengan 2 suntikan dengan interval 2 bulan kemudian bosternya dapat diberikan pada usia 18 bulan.

E. CARA KERJA IMUNISASI MELAWAN PENYAKIT

Imunisasi bekerja dengan cara merangsang pembentukan antibodi terhadap mikroorganisme tertentu tanpa menyebabkan seseorang sakit terlebih dahulu. Vaksinasi, zat yang digunakan untuk membentuk imunitas tubuh, terbuat dari mikroorganisme ataupun bagian dari mikroorganisme penyebab infeksi yang telah dimatikan atau dilemahkan, sehingga tidak akan

membuat penderita jatuh sakit. Vaksin kemudian dimasukan kedalam tubuh yang biasanya melalui suntikan. Sistem pertahanan tubuh kemudian akan bereaksi terhadap vaksin yang dimasukan ke dalam tubuh tersebut sama seperti apabila mikroorganisme menyerang tubuh dengan cara membentuk antibodi. Antibodi kemudian akan membunuh vaksin tersebut layaknya membunuh mikroorganisme yang menyerang tubuh. Kemudian antibodi akan terus berada di peredaran darah membentuk imunitas. Ketika suatu saat tubuh diserang oleh mikroorganisme yang sama dengan yang terdapat di dalam vaksin, maka antibodi akan melindungi tubuh dan mencegah terjadinya infeksi.

IMUNISASI



OLEH

GITA NADIA

1515401010

DIII KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2016/2017

PENGERTIAN IMUNISASI

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

TUJUAN IMUNISASI

Pemberian imunisasi pada anak yang mempunyai tujuan meningkatkan derajat imunitas, memberikan proteksi imun dengan menginduksi respons memori terhadap patogen tertentu / toksin dengan menggunakan preparat antigen non-virulen/non-toksik.



BCG (Bacillus Calmette-Guerin)



Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit TBC. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1x dan waktu pemberian umur 0-11 bulan (umumnya 2 bulan), pada umumnya diberikan pada bayi umur 2 atau 3 bulan, cara pemberian intrakutan di lengan atas bayi. Efek samping dapat terjadi limfadenitis regional dan reaksi panas.

Imunisasi DPT (Diphtheri, Pertusis, dan Tetanus)



Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri.

Frekwensi pemberian 3x. Waktu pemberian umur 2 - 11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara pemberian melalui intramuskuler.

munisasi Polio



Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Frekuensi pemberian 4x. Waktu pemberian pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu. Cara pemberian melalui oral.

Imunisasi Campak



Picture

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Frekuensi pemberian 1x. Waktu pemberian subkutan. efek sampingnya adalah dapat terjadi ruam pada tempa suntikan dan panas.

Imunisasi Hepatitis B



Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Frekuensi pemberian 3x. Waktu pemberian pada umur 0 - 11 bulan. Cara pemberian imunisasi hepatitis ini adalah intramukular.

CARA KERJA IMUNISASI MELAWAN PENYAKIT

Imunisasi bekerja dengan cara merangsang pembentukan antibodi terhadap mikroorganisme tertentu tanpa menyebabkan seseorang sakit terlebih dahulu.



LAMPIRAN**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Judul : Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Sasaran : Ibu Nifas

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal : jumat,24 maret 2018

Tempat : Di BPS Yelfia STr,Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

B. TujuanInstruksionalKhusus

Setelahmengikutipenyuluhandiharapkan :

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
2. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
3. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

C. PokokBahasan

“Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas”

D. Sub PokokBahasan

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

E. Materi (Terlampir)**F. Metode dan Alat Bantu**

Metode : Ceramah

Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	y. Membalassalam z. Mendengarkan aa. Mendengarkan dan menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : ww. Menggalipengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas xx. Memberikan reward yy. Menjelaskan pengertian tanda bahaya masa nifas. zz. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas aaa. Menjelaskan cara mengatasi bahaya pada masa nifas	ww. Memberikan argumen xx. Menerima reward yy. Mendengarkan penjelasan zz. Mendengarkan penjelasan aaa. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup:	

		y. Menyimpulkan z. Evaluasi aa. Salam penutup	y. Mengajukanpertanyaan z. Menjawabpertanyaan aa. Menjawabsalam
--	--	---	---

H. 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?

I. Referensi

ModulAsuhan Post Partum, disusunoleh Varney, dkkhal (6 – 44)

Posdiknas 2005. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, STr.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

1. Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
5. Pembengkakan ditangan atau 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.

Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya di atas,
segera melaporkannya ke tenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS



OLEH
GITA NADIA
1515401010

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

4 Bengkak
Tangan, Wajah,
Pusing dan Kejang



Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

BAHAYA!

C. TANDA BAHAYA NIFAS

1. Keluaran darah vagina yang abnormal

- Berwujud lunak, lunak atau berwujud gumpalan
- Tidak dapat berhenti dengan istirahat
- Berbau

2. Perdarahan hebat

- Tanda-tanda syok
- Kulit pucat
- Nadi lemah
- Tekanan darah rendah
- Suhu tubuh normal
- Tidak ada muntah atau diare
- Tidak ada nyeri

3. Demam

- Suhu tubuh lebih dari 38°C
- Tidak ada muntah atau diare
- Tidak ada nyeri

Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

LAMPIRAN**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Judul : Gizi ibu menyusui pada masa nifas

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal : Kamis, 30 maret 2018

Sasaran: Ibu Nifas

Tempat : Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tinjauan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

1. ibu dapat menjelaskan pengertian gizi ibu menyusui
2. Ibu dapat menjelaskan prinsip dan syarat makan ibu menyusui
3. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui

C. Pokok Bahasan

“Gizi ibu menyusui pada masa nifas”

D. Sub Materi

1. Pengertian ibu menyusui
2. Prinsip makan ibu menyusui

3. Kebutuhan ibu menyusui

E. Materi (terlampir)

F. Metoda

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberisalam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	bb. Membalassalam cc. Mendengarkan dd. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : bbb. Menggalipengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui pada masa nifas ccc. Memberikan reward ddd. Menjelaskan Pengertian ibu menyusui eee. Menjelaskan prinsip makan ibu menyusui fff. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui	bbb. Memberikan argumen ccc. Menerima reward ddd. Mendengarkan penjelasan eee. Mendengarkan penjelasan fff. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: bb. Menyimpulkan cc. Evaluasi dd. Salam penutup	bb. Mengajukan pertanyaan cc. Menjawab pertanyaan

			aan dd. Menjawab salam
--	--	--	---------------------------

H. Evaluasi

1. Apa pengertian ibu menyusui!
2. Bagaimana prinsip makanan ibu menyusui!
3. Apa saja kebutuhan ibu menyusui!

I. Referensi

Saifudin, prof. dr. Abdul Basri, 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : Yayasan Binapustaka Sarwonoprawirohardjo

Ladewig, Patricia W, dkk. 2006. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Gita Nadia)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

GIZI IBU MENYUSUI MASA NIFAS

a. Pengertian

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

b. Prinsip makanan ibu menyusui

- a. Jumlahnya lebih banyak.
- b. Mutu makanan baik.

c. Syarat makanan ibu menyusui

- a. Susunan menu harus seimbang.
- b. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari.
- c. Hindari makanan yang banyak mengandung bumbu dan alkohol.
- d. Dianjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran.

d. Kebutuhan ibu menyusui

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

GIZI IBU MENYUSUI



Text Box

OLEH
GITA NADIA
1515401010

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

Gizi Ibu Menyusui

Merupakan gizi yang diperlukan oleh ibu 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.



Prinsip makanan ibu menyusui

1. Jumlahnya lebih banyak.
2. Mutu makanan baik.

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.



Picture

MAKANAN MENGANDUNG PROTEIN



Kebutuhan ibu menyusui

1. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari.
2. Makanan dengan diet seimbang.
3. Minum setidaknya 3 liter sehari.
4. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan.
5. Minum kapsul vitamin A.

Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui

• Makanan Berserat

- ✓ Sumber serat
- ✓ Minimal 1 sayuran per hari
- ✓ Sumber : bayam, daun katuk, buah bit, ubi jalar, dan bij-bijian.



LAMPIRAN**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik	: Kontrasepsi
Sasaran	: Ibu Nifas
Hari/tanggal	: Kamis,08 april 2018
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Di Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang penggunaan alat kontrasepsi, keluarga diharapkan memahami tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan menerapkan dalam kehidupannya.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, keluarga dapat menjelaskan kembali:

- a. Pengertian alat kontrasepsi
- b. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi
- c. Macam-macam alat kontrasepsi

C. Pokok Bahasan

“Kontrasepsi”

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian alat kontrasepsi
2. b. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi
3. c. Macam-macam alat kontrasepsi

E. Materi (Terlampir)**F. Metoda dan Alat Bantu**

10. Ceramah
11. Tanya jawab
12. Leaflet

J. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	ee. Membalas salam ff. Mendengarkan gg. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : ggg. Menggali pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi hhh. Memberikan reward iii. Menjelaskan pengertian kontrasepsi jjj. Menjelaskan pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi kkk. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi	ggg. Memberikan argumen hhh. Menerima reward iii. Mendengarkan penjelasan jjj. Mendengarkan penjelasan kkk. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: ee. Menyimpulkan ff. Evaluasi gg. Salam penutup	ee. Mengajukan pertanyaan ff. Menjawab pertanyaan gg. Menjawab salam

K. EVALUASI

Pertanyaan

1. Apa yang dimaksud dengan alat kontrasepsi ?
2. Apa saja pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi ?
3. Apa saja macam-macam alat kontrasepsi ?

L. Referensi

Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika: Jakarta.

Arum, DNS dan sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(YELFIA, STr.Keb)

(GITA NADIA)

Pembimbing Komprehensif

(OKTI SATRIA,M.keb)

ALAT-ALAT KONTRASEPSI

A. Pengertian Alat-Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan terjadinya kehamilan/konsepsi (bukan aborsi). Alat kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya suatu kehamilan.

B. Pertimbangan Pemakaian Alat Kontrasepsi

1. Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi
2. Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi efektif/kegagalan rendah dan reversibel/ireversibel
3. Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI

C. Macam-Macam Alat Kontrasepsi Yang Bisa Digunakan

Ada berbagai macam alat kontrasepsi di Indonesia. Terdiri dari KB hormonal, non hormonal, alamiah, dan kontrasepsi mantap.

A. Adapun KB hormonal

Efek samping dari metode kontrasepsi hormonal ini adalah:

- a. Menstruasi menjadi tidak teratur atau tidak mens sama sekali (kecuali pil)
- b. Kenaikan berat badan
- c. Muncul flek hitam pada wajah
- d. Mual, pusing, atau muntah

Cara kerja:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir servik, sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d. Pergerakan tuba terganggu, sehingga transportasi telur juga terganggu

1. Pil oral kombinasi
 - a. Afektif dan reversible
 - b. Harus diminum setiap hari
 - c. Efek samping yang serius jarang terjadi
 - d. Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
 - e. Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui
 - f. Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat

Jenis-jenis pil oral kombinasi, yaitu:

- a. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- b. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- c. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

Kebihan pil oral kombinasi, yaitu:

- a. Memiliki efektifitas yang tinggi
- b. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid
- e. Dapat digunakan jangka panjang selama wanita itu ingin menggunakannya
- f. Mudah diberhentikan setiap saat dan kesuburan akan kembali setelah diberhentikan
- g. Untuk kontrasepsi darurat

Kekurangan pil oral kombinasi, yaitu:

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c. Perdarahan bercak/spotting terutama 3 bulan pertama
- d. Nyeri payudara, BB mengalami kenaikan, tidak untuk wanita menyusui
- e. Meningkatkan TD

2. Suntik

1) Suntik progestin

Merupakan metoda kontrasepsi yang efektif, aman, dapat dipakai oleh semua WUS, kembalinya ke kesuburan lebih lambat (4 bulan), cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi ASI.

Jenis-jenis suntik progestin

- a. DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM
- b. Depo Noristerat yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat dengan cara disuntikkan IM dalam

Kelebihan suntik progestin, yaitu:

- a. Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang
- b. Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak pada penyakit jantung
- d. Tidak berpengaruh terhadap ASI

Kekurangan suntik progestin, yaitu:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti spotting, siklus memanjang dan memendek
- b. Klien bergantung pelayanan kesehatan dan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

- c. Peningkatan BB dan terlambanya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian

2) Suntik kombinasi

Merupakan jenis suntikan yang terdiri atas 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM 1 bulan sekali.

Kelebihan suntik kombinasi, yaitu:

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- b. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan metode jangka panjang
- c. Efek samping yang kecil
- d. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Kekurangan suntik kombinasi, yaitu:

- a. U:Terjadi perubahan pola haid, spotting, perdarahan sela sampai 10 hari
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c. Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- d. Peningkatan BB dan terlambat kembali kesuburannya

3. Implan

Efektif 5 tahun untuk Norpalan (terdiri dari 6 batang), 3 tahun untuk Indoplan/Implano, klien merasa kenyamanan, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, kesuburan akan kembali setelah dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, bercak dan aminorhea dan aman dipakai saat menyusui.

Keuntungan implant, yaitu:

- a. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

- b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu coitus dan tidak mempengaruhi ASI
- c. Klien kontrol ke klinik jika ada keluhan dan dapat dilakukan pencabutan setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kekurangan implant, yaitu:

- a. Perubahan pola haid
- b. Nyeri kepala dan nyeri dada
- c. Peningkatan/penurunan BB
- d. Memerlukan pembedahan minor untuk pemasangan dan pelepasan

B. KB non hormonal

a) AKDR (IUD)

Cara kerja:

1. Menghambat kemampuan sperma masuk tuba fallopi.
2. Mencegah implantasi telur dalam uterus.
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu.

Keuntungan IUD, yaitu:

1. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
2. Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Metode jangka panjang
5. Dapat digunakan sampai menopause

Efek samping penggunaan IUD:

- a. Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak
- b. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama)
- c. Perdarahan irreguler (spotting) di antara menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit

b) Kondom

Cara kerja:

- 1) Menghalangi bertemunya sperma dan sel telur.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan lain.

Keuntungan kondom, yaitu:

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Mencegah PMS
- 3) Mencegah ejakulasi dini.
- 4) Mencegah terjadinya kanker serviks.
- 5) Mencegah imunoinfertilitas.
- 6) Murah dan dapat diberi secara umum.
- 7) Memberi dorongan suami untuk ber KB.

Efek samping:

- 1) Kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan
- 2) Alergi
- 3) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

C. KB yang tanpa memakai alat apapun (alamiah)

a. Coitus interruptus (senggama terputus)

Adalah suatu metode koontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. Cara kerja: alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara apermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Keuntungan:

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak memerlukan alat

b. Kalender

Metode KS dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur, efektivitasnya 75%-80%, pengertian antar pasangan harus ditekankan, faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur dan siklus haid yg tidak teratur Masa subur siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.

c. MAL (metode amenorrea laktasi)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MaL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian belum haid, usia bayi kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu menunda atau menekan ovulasi.

Keuntungannya:

efektifitas tinggi (98%) pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu perawatan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Keterbatasannya:

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial

- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS.
- 5) Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berusia kurang dari 6 bulandan belum mendapat haid setelah melahirkan.

D. Kontrasepsi mantap terdiri dari:

a) Tubektomi (MOW)

Pengikatan/pemotongan tuba fallopi kiri dan kanan pada wanita untuk mencegah transport ovum dari ovarium melalui tuba ke arah uterus, dilakukan dengan cara operasi, efektifitas : tinggi, reversibilitas: rendah, disebut kontrasepsi mantap

b) Vasektomi (MOP)

Pengikatan/pemotongan vas deferens kiri dan kanan pada pria untuk mencegah transport spermatozoa dari testis, dilakukan dengan cara operasi kecil / minor surgery, efektifitas : tinggi, reversibilitas : rendah, disebut kontrasepsi mantap.

KONTRASEPSI



Text Box

OLEH
GITA NADIA
1515401010

STIKes PERINTIS PADANG
2017/2018

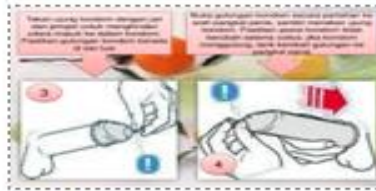
Pengertian Alat-Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan terjadinya kehamilan/konsepsi (bukan aborsi). Alat kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya suatu kehamilan.

Pertimbangan Pemakaian Alat Kontrasepsi

1. Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi
2. Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi efektif/kegagalan rendah dan reversibel/ireversibel
3. Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI

1. Kondom



Efek samping:

- Alergi
- Mengurangi kenikmatan hubungan seksual



2. Pil oral kombinasi

- Harus diminum setiap hari
- Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
- Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui

A. Kelebihan pil oral kombinasi, yaitu:

- Memiliki efektifitas yang tinggi
- Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid

B. Kekurangan pil oral kombinasi, yaitu:

- Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- Nyeri payudara, BB mengalami kenaikan, tidak untuk wanita menyusui
- Meningkatkan TD

3. Suntik

1) Suntik progestin

- A. Kelebihan suntik progestin, yaitu:
- Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang
 - Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
 - Tidak berpengaruh terhadap ASI

B. Kekurangan suntik progestin, yaitu:

- Sering ditemukan gangguan haid seperti spotting, siklus memanjang dan memendek
- Peningkatan BB dan terlambanya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian



2) Suntik kombinasi

Picture

A. Kelebihan suntik kombinasi, yaitu:

- Resiko terhadap kesehatan ke cil.
- Tidak mempengaruhi hubungan suami istri

B. Kekurangan suntik kombinasi, yaitu:

- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- Peningkatan BB dan terlambat kembali kesuburannya

4. Implan



Kelebihan : Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

Kekurangan implan, yaitu:

- Perubahan pola haid
- Nyeri kepala dan nyeri dada
- Peningkatan/penurunan BB

5. AKDR (IUD)



A. Cara kerja:

- Menghambat kemampuan sperma masuk tuba fallopi.
- Mencegah implantasi telur dalam uterus.
- Mencegah sperma dan ovum bertemu.

B. Keuntungan IUD, yaitu:

- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Tidak mempengaruhi ASI
- Metode jangka panjang
- Dapat digunakan sampai menopause

C. Efek samping penggunaan IUD:

- Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak
- Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama)
- Saat haid lebih sakit

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Persalinan

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal : Kamis/ 23 maret 2018

Sasaran : Ibu hamil Ny “ A”

Tempat : Di BPS Yelfia,STr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan persalinan sesungguhnya

C. Pokok Bahasan.

“Tanda Persalinan”

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian persalinan
2. Tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya

E. Materi(Terlampir)

F. Metode dan Alat Bantu.

Metode : - Ceramah

- Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	

1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan 	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menguji pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan ▪ Memberikan reinforcement ▪ Menjelaskan pengertian persalinan ▪ Menerangkan perbedaan antara persalinan semu dan persalinan sesungguhnya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengemukakan pendapat ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan dan menyimak ▪ Mendengarkan dan memperhatikan 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan teknik merangsang produksi ASI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimak 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengajukan pertanyaan 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan 	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan materi ▪ Melakukan evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Mendengar dan menyimak 	

			▪ Mengucapkan salam penutup	▪ Menjawab salam	
--	--	--	-----------------------------	------------------	--

H. Evaluasi.

1. Jelaskan pengertian persalinan?
2. Jelaskan perbedaan antara persalinan semu dengan tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya?

I. Referensi.

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 1999

Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Nusantara

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Gita Nadia)

(Yelfia,STr.keb)

Dosen pembimbing

(Okti Satria, S,ST)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan.

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

B. Tanda-tanda Persalinan.

1. Tanda-tanda persalinan semu.

- a. Rasa nyeri tidak teratur
- b. Kebanyakan rasa nyeri bagian depan.
- c. Tidak ada jarak / interval antara nyeri yang satu dengan yang lain.
- d. Tidak ada perubahan pada waktu dan kehebatan kontraksi.
- e. Tidak ada perubahan rasa nyeri jika berjalan bahkan menghilang.
- f. Tidak ada lendir atau darah dari kemaluan.

2. Tanda persalinan yang sesungguhnya.

- a. Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari.
- b. Rasa nyeri teratur
- c. Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan semakin pendek.
- d. Waktu dan kehebatan kontraksi semakin bertambah
- e. Adanya pengeluaran lender dari kemaluan.
- f. Adanya keinginan untuk mengejan

Cara mengurangi rasa nyeri :

1. memijat punggung bawah, atau mengompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi.
2. Berkonsentrasilah pada pernafasan , untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.
3. Bernyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi

Text Box

5. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.
6. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
5. Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.



TANDATANDA PERSALINAN



**PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN
STIKes PERINTIS
SUMBAR**

Pengertian persalinan ?

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

Pada kebanyakan wanita persalinan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda akibatnya banyak bayi yang dilahirkan Text Box minggu tersebut.



Macam-macam Tanda persalinan

1. Keluar lendir bercampur darah



2. Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit

1. Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
2. Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
3. Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

3. Ketuban pecah



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

4. Dilatasi serviks (leher rahim)

Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap.

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YELFIA,S.Tr.Keb

Jabatan : BPS

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : GITA NADIA

Nim : 1515401010

Semester : VI (enam)

Prodi : KEBIDANAN

Institusi : STIKes PERINTIS PADANG

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif Di BPS YELFIA,S.Tr.Keb terhitung tanggal 08 Februari sampai dengan 08 April 2018 Dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO TANGGAL 08 FEBRUARI s/d 08 APRIL TAHUN 2018".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi 10 April 2018

Mengetahui



(YELFIA,S.Tr.Keb)

LEMBARAN KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Gita nadia
 NIM : 1515401010
 Nama Pembimbing Akademik : Okti Satria,S.ST,M.keb
 Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
 Ny. A Di
 BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING AKADEMIK
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

LEMBARAN KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Gita nadia
 NIM : 1515401010
 Nama Pembimbing Akademik : Yelfia, ST.r.Keb
 Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
 Ny. A Di
 BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING AKADEMIK
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				