

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO TANGGAL
11 FEBRUARI S/D 14 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

HETRIZA GUSTIKA SARI
NIM. 1515401011

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY. S DI
BPS YELFIA,S.Tr.KEB BASO TANGGAL
11 FEBRUARI S/D 14 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program studi D III Kebidanan*



Disusun oleh :

HETRIZA GUSTIKA SARI
NIM. 1515401011

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di
BPS Yelfia S.Tr.Keb Baso 11 Februari s/d 14 Mei
2018
Nama : HETRIZA GUSTIKA SARI
NIM : 15154010011

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan
Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan
STIKes Perintis Padang, Pada Hari Senin 11 Juni 2018.

Bukittinggi, 11 Juni 2018

Pembimbing I

OKTI SATRIA S.ST.M.Keb
NIK.1540125103714113

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 DIIII-KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG**

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tanggal 11 Februari s/d 14 Mei 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 02 Juli 2018

Moderator


OKTI SATRIA,S.ST,M.Keb
NIK.1540125108714113

Penguji


WIRA MEIRIZA,S.ST,M.Keb
NIK: 1540103018914114

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di
BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018

Nama : HETRIZA GUSTIKA SARI

NIM : 1515401011

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Rabu 18 Juli 2018.

Penguji I



WIRA MEIRIZA, S.ST,M.Keb
NIK.1540103018914114

Penguji II



OKTI SATRIA,S.ST,M.Keb
NIK.1540123108714113

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



Ns. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Hetriza Gustika Sari
Tempat/ Tanggal Lahir : Trans Lubuk Ubai, 17 Agustus 1997
Agama : Islam
Negeri Asal : Air Batu, kabupaten Pesisir Selatan, Kec Air Pura
Jumlah bersaudara : 3 (Tiga Orang)
Anak Ke : 1 (Satu)
JenisKelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Amrudizal
Ibu : Yusmarlinda
Alamat : Air Batu, Kabupaten Pesisir Selatan, Kec Air Pura

Pendidikan :

1. **TK RA Aminah** 2002 - 2003
2. **SDN 12 Air Pura** 2003 - 2009
3. **SMPN 2 Air Pura** 2009 - 2012
4. **SMAN 1 Air Pura** 2012 - 2015
5. **Program Studi DIII Kebidanan** 2015 - Sekarang
STIKes Perintis Padang

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi DIII Kebidanan
Laporan Tugas akhir Juli 2018**

**Hetriza Gustika Sari
Nim.1515401011**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Di BPS YelfiaS.Tr.Keb, Tanggal
11 Februari s/d 14 Mei 2018**

xi + 156 Halaman + 9 tabel+ 2 gambar+ 10 lampiran

ABSTRAK

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

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu. Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali semula. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.

Asuhan yang diberikan kepada NY.S G3P2A0H2 usia 41 tahun, Pada tanggal 11 Februari s/d 14 Mei 2018, HPHT 24-06-2017 Tafsiran persalinan 01-04-2018 dengan melakukan pemeriksaan dan memberikan pendidikan kesehatan dari kehamilan sampai keluarga berencana yang didokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan SOAP matrik.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPM Yelfia,S.Tr.Keb tahun 2018

Daftar Bacaan: 34 (2003-2017)

High school of Pioneer Health Sciences

DIII Midwifery Study Program

Final Report July 2018

Hetriza Gustika Sari

NIM.1515401011

Comprehensive midwife care on Ny.S.G3P2A0H2 At BPM Yelfia,S.Tr.Keb 11
February to 14 Mei 2018

Xi + 156 pages, 9 tables, 2 picture, 10 Attachments

ABSTRACT

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

Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum followed by nidation or implantation(Prawiharjo, 2010).Labor is a process of expending the outcome of the conception of the mother's uterus through the birth canal or by other means, which then the fetus lives to the outside world.Newborns are babies born from 37-42 weeks of pregnancy. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends whent the uterus returns initially. Family planning is an attempt to measure the number or children and the desired child's birth distance.

The care given to Ny.S G3P2A0H2 age 41 years, on 11 february s/d 14 Mei 2018, HPHT 24-06-2017 interpretation of labor 01-04-2018 by conducting examination and provide health education from pregnancy to, family planning which is documented by application of varney and SOAP matrix.

From the observation of the Final Report did not find the gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care in BPS Yelfia,S.Tr.Keb 2018

Reading List : 34 (2003-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Tanggal 11 februari s/d 14 Mei 2018.**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumbar.
2. Ibu Risda Hayati, S.ST selaku Wakil Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Okti Satria selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Ibu Yelfia,S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepuh hati.
5. Ny.S beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
6. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
7. Teman teman yang telah memberikan suport untuk menjalani semua ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepuh hati dengan penuh keikhlasan.

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

Bukittinggi, 11 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B.... Rumusan Masalah.....	5
C.... Tujuan.....	5
D.... Manfaat Penulisan.....	6
E.... Ruang Lingkup.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.... Kehamilan.....	8
B.... Persalinan.....	27
C.... Partograf.....	42
D.... Bayi Baru Lahir.....	45
E.... Imunisasi.....	59
F.... Nifas.....	64
G.... Keluarga Berencana.....	73
H.. Menajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney.....	82

BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

A.... Kehamilan Trimester III	
1.. Kunjungan I.....	87
2.. Kunjungan II.....	98
3.. Kunjungan III.....	102

B.... Persalinan	
1.. Kala I.....	106
2.. Kala II.....	115
3.. Kala III.....	120
4.. Kala IV.....	123
C.... Nifas	
1.. Kunjungan I	127
2.. Kunjungan II	132
3.. Kunjungan III	133
D.... Bayi Baru Lahir	
1.. Kunjungan I	138
2.. Kunjungan II	143
3.. Kunjungan III.....	146
BAB IV PEMBAHASAN.....	148
BAB V PENUTUP	
A.Kesimpulan.....	156
B.Saran.....	157

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1. Tinggi Fundus uteri Berdasarkan Kehamilan	19
2.2. Imunisasi TT.....	20
2.3. Hasil Pemeriksaa Protein Urine	22
2.4. Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine.....	23
2.5. hasil pemeriksaan heamoglobin.....	24
2.6. hasil pemeriksaan fisik kala 1 fase aktif di catat pada partigraf.....	31
2.7. nilai apgar bayi	51
2.8. jenis imunisasi dan jadwal pemberian nya.....	60
2.9. tinggi fundus uteri dan berat uterus menuryt masa infolusi.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1 Makanan bergizi untuk ibu hamil.....	17
2.2 Penurunan Kepala.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Personal Hygiene
Lampiran 2	: SAP Resti
Lampiran 3	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 4	: SAP Perubahan fisiologis ibu TM III
Lampiran 5	: SAP Teknik Relaksasi Dan Mengejan Yang Benar
Lampiran 6	: SAP Tanda bahaya BBL
Lampiran 7	: SAP Teknik Menyusui Yang Benar
Lampiran 8	: SAP Perawatan Bayi Sehari – Hari
Lampiran 9	: SAP Asi Eksklusif
Lampiran 10	: SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
Lampiran 11	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar belakang

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

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

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

214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam 160/100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, Brunei 60/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

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

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan *Association Of South East Asia* (ASEAN). Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

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

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

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Agam pada tahun 2016 110/100.000 Kelahiran Hidup.Sedangkan Angka Kematian Bayi 16/1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Agam,2016). Pada Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus Angka Kematian Ibu dari 113 kasus Angka Kematian Ibu yang terdapat di Sumatera Barat.(Profil Sumbar,2016).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi melalui program EMAS dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas/balkesmas (PONED) dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca bersalin bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya

melakukan intervensi lebih dahulu, yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI (Kemenkes RI, 2014).

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

Selain adanya kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Perlunya perhatian Pasangan Usia Subur (PUS) untuk dapat ikut serta dalam menjalankan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan Hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN,2016).

Profil Kesehatan Presentase peserta KB Aktif terhadap Pasangan Usia Subur di Indonesia pada Tahun 2016 sebesar 74,8% Tiga Provinsi yang memiliki Presentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03% , Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%, Sumatera Barat sebesar 63,73% dan DKI Jakarta sebesar 67,46% (Profil Kesehatan Indonesia,2016).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Barat (SUMBAR) menyebutkan target akseptor Keluarga Berencana baru pada tahun 2017 menurun dibanding 2016. Target baru 123.571 sementara pada tahun 2016 sebanyak 153.091, namun hingga November 2016 yang tercapai 84.85% atau 129.899. Sedangkan di Kabupaten Agam yaitu tahun 2016 angka partisipasi KB Pria Aktif hanya mencapai Angka 5,95% yang sangat jauh lebih rendah dibanding Peserta KB Perempuan aktif sebesar 94,05%. Jumlah Pasangan Usia Subur di Kabupaten

Agam adalah 58,448 presentase Pasangan Usia Subur yang merupakan Akseptor Keluarga Berencana di Kabupaten Agam adalah 51,10%. (BKKBN,2017)

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

B. Rumusan masalah

laporan Kasus ini penulis membahas tentang Asuhan Kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas, serta asuhan KB (Keluarga Berencana) pada Ny.S di BPS Yelfia,S.Tr.Keb di Baso tanggal 11 februari 2018 sampai 14 Mei 2018.

C.Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada Ny.S di BPS Yelfia,S.Tr.Keb di Baso tanggal 11 februari 2018 sampai 14 Mei 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengumpulkan semua data untuk mengevaluasi keadaan pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.S tahun 2018.
- b. Mampu mengidentifikasi secara benar masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data pada Ny. tahun 2018.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny.S tahun 2018.

- d. Mampu mengidentifikasi perlunya tindakan segera secara mandiri, kolaborasi dan rujukan pada Ny.S tahun 2018.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan pada Ny.S tahun 2018.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman pada Ny.S tahun 2018.
- g. Mampu mengevaluasi ke efektifan dari asuhan yang diberikan pada Ny.S tahun 2018.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB(Keluarga Berencana). Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan dapat menerapkan teori yang didapat dan di praktekkan secara langsung dilapangan.

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Pendidikan

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

E. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G₃P₂A₀H₂ yang dilakukan pada tanggal 11 februari 2018 s/d 14 Mei 2018.

dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP matrik yang salah satunya bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di BPS Yelfia,S.Tr.Keb.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.KEHAMILAN

1. Definisi

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

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia dkk, 2012)

Menurut Prawihardjo (2010), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 – 12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 13 – 27 minggu)
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 – 40 minggu)

2. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Pembuahan (Konsepsi)

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini dapat terjadi jika terpenuhi beberapa kriteria, yaitu sebagai berikut:

- a. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat
- b. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi
- c. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi

d. Tidak ada *barrier* atau hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum. (Sulistyawati, 2009)

2) Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum sperma hingga menjadi buah kehamilan. (Sulistyawati, 2009)

3) Implementasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblas*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut dengan tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. (Sulistyawati, 2009)

4) Plasentasi

Umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan lebih kurang 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri. Letak plasenta umumnya di depan atau belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplementasi.

5) Embrio dan janin

Embrio berkembang sejak usia 3 minggu setelah konsepsi. Pada minggu ke 6 hari haid terakhir pada usia kehamilan 4 minggu, embrio

berukuran 4 mm, kantong gestasinya berukuran 2-3 cm. pada akhir minggu ke 8 usia kehamilan 6 minggu, usia embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relative besar dan tonjolan jari.

3. Tanda – Tanda Kehamilan

- 1) Tanda-Tanda Pasti Hamil
 - a. Ibu merasakan gerakan janin.
 - b. Saat palpasi teraba adanya janin.
 - c. Terdengar denyut jantung janin.
 - d. Tes urin menunjukkan hasil positif.
 - e. Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin. (Sarwono, 2008).
- 2) Tanda – tanda Tidak pasti hamil
 - a) Aminore
 - b) Mual tanpa muntah
 - c) Gangguan kemih
 - d) Persepsi adanya gerakan janin
 - e) Saat di USG tidak ada janin dapat di lihat
- 3) Tanda – tanda mungkin hamil
 - a) Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim
 - b) Mual muntah
 - c) Adanya aminore
 - d) Ibu merasakan pergerakan janin.
 - e) Tanda hegar
Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
 - f) Tanda chadwick
Adanya perubahan warna pada serviks dn vagina menjadi kebiru-biruan.
 - g) Tanda pascaseek
Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran perut

- h) Tanda braxton hicks
Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi
- i) Teraba ballotement
- j) Reaksi kehamilan positif (Lia Dewi, 2012)

4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta,amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang. (Prawiroharjo, 2010)

2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. (Prawiroharjo, 2010)

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Prawiroharjo, 2010)

4) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawiroharjo, 2010)

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudaranya akan bertambah ukuran dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum yang berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawiroharjo, 2010).

6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke placenta uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar darah pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi

berlebihan dalam kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistensi yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Selama kehamilan normal cardiac output meningkat sekitar 30-50% dan mencapai level maksimumnya selama trimester pertama atau kedua tetap tinggi selama persalihan. Pada usia kehamilan 16 minggu mulai jelas terjadi hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu (Kusmiyati, 2008)

5. Kehamilan Trimester III

a. Defenisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah seorang wanita yang hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu. (Prawirohardjo, 2010).

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif akan kelahiran bayi dan persiapan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya (laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memiliki nama untuk bayinya. (Lia Dewi, 2012).

1). Perubahan Fisiologis dalam kehamilan trimester III

Perubahan Fisiologis dalam kehamilan Trimester III meliputi :

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).

Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada pada pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus xifoideus. Payudara penuh dan nyeri, sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK

meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat. (Sunarsih, 2011)

b) Ovarium

Ovarium berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. (Sulistyawati, 2009)

c) Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi vaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut lebih merah atau kebiruan. (Sulistyawati, 2009)

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

d) 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.

e) 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%. (Sulistyawati, 2009)

f) 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.

g) 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.

h) Sistem 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%.

i) Metabolisme

Pada wanita hamil terjadi peningkatan metabolik basal terutama trimester terakhir. Peningkatan protein, hidrat arang, mineral,

kalori, membuat berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. (Sarwono, 2008 : 296).

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. (Sulistyawati, 2009)

Jika berat badan ibu hamil kurang penambahan berat badan 12,5-18 kg. Jika norma penambahan berat badan 11,5-16 kg. obesitas penambahan berat badan 5-9 kg (institute of medicine and national research council, 2009).

2) Perubahan Psikologis Trimester III

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).

3) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Gambar 2.1 Makanan bergizi untuk ibu hamil



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) meningkat, sistem endokrin juga meningkat. 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. (Sulistyawati, 2009).

Nilai gizi pada ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil.

b) Personal Hygiene

- (1) Kebersihan badan sangat penting terutama kebersihan alat genitalia untuk laktasi serta memakai bra yang menopang payudara.
- (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.

c) Aktivitas dan Istirahat

Aktivitas dan Istirahat ibu 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

d) Imunisasi.

Imunisasi berguna untuk melindungi janin terhadap infeksi tetanus neonatorum dan melindungi ibu dari tetanus saat persalinan

Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum.

e) Persiapan Persalinan

Yang harus dipersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah:

- 1) Bidan
- 2) Pakain ibu dan bayi
- 3) Perlengkapan bayi
- 4) Dana
- 5) Transportasi
- 6) Keluarga
- 7) Pendamping saat persalinan
- 8) Dimana akan melahirkan
- 9) Pendorong darah
- 10) Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatan

f) 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. Bila puting masuk kedalam, hal ini akan diperbaiki dengan jalan menarik keluar dengan cara merangsang puting susu tersebut dengan jari.

g) 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 :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Oedema pada muka dan ekstremitas ibu
- 3) Sakit kepala yang terus menerus
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Nyeri perut yang hebat
- 6) Demam yang tinggi (KIA, 2008)

6. Asuhan Antenatal Care (Ibu Hamil)

a. Defenisi

ANC (Asuhan Antenatal care) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (prawiroharjo, 2010)

b. Tujuan ANC

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Mempertahankan keadaan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- c. Mengenali adanya ketidaknormalan dalam kehamilan secara dini.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.

f. Mempersiapkan Ibu dan Keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.(Buku Acuan nasional Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009)

c. Kunjungan ANC

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

- 1). 1x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2). 1x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3). 2x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

d. Standar 10 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Bila tinggi badan $< 145\text{cm}$, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah (tensi),

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),

Bila $< 23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK), dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi rahim.

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

(Kemenkes, 2016)

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

- 6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

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

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium:

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

7. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Pada Kehamilan

A. Pemeriksaan protein urin (metode asam asetat)

Tujuan : untuk mengetahui kadar protein yang terdapat dalam urin yang dapat mengindikasikan risiko pre-eklampsia, penyakit ginjal

Alat dan bahan :

- 1) Urin 5 cc
- 2) Asam asetat 6% (1 cc)
- 3) Lampu spiritus 1 buah
- 4) Tabung reaksi 2 buah
- 5) Sarung tangan 1 pasang
- 6) Spuit 2-3 cc
- 7) Pipet 2 buah
- 8) Korek api
- 9) Tissue dan kertas saring
- 10) Bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%

Pelaksanaan :

- a) Isi tabung reaksi masing masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (satu tabung reaksi untuk control)
- b) Panaskan urin diatas lampu spiritus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyangkan hingga mendidih

- c) Tambahkan 4 tetes asam asetat 6% pada salah satu tabung
- d) Panaskan sekali lagi
- e) Bandingkan dengan urin control

Catatan:

Tabel 2.3 Hasil Pemeriksaan Protein Urine

NO.	WARNA	PENILAIAN
1.	Jernih	(-)
2.	Keruh/butiran halus	(+)
3.	Endapan	(++)
4.	Mengkristal	(+++)

B. Pemeriksaan Glukosa Urin (Metode Benedict)

Tujuan : untuk mengetahui kadar glukosa yang terdapat dalam urin yang dapat mengindikasikan kondisi diabetes mellitus yang mungkin akan diperburuk kondisinya dengan adanya kehamilan.

Alat dan Bahan :

- 1) Benedict
- 2) Urin wanita hamil
- 3) Kertas saring
- 4) Tabung reaksi
- 5) Rak, penjepit tabung, sarung tangan
- 6) Lampu spirtus
- 7) Korek api
- 8) Spuit 5 cc
- 9) Pipet
- 10) Bengkok
- 11) Waskom berisi larutan klorin 0,5%

Pelaksanaan :

- a) Isilah 2 tabung reaksi dengan pereaksi benedict masing-masing 2,5 cc
- b) Masukkan urin yang telah disaring pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes
- c) Panaskan diatas lampu spirtus sampai mendidih
- d) Simpan di tempat tabung, biarkan dingin
- e) Bandingkan dengan tabung yang lain, dna lihat perbedaan warnanya

Catatan :

Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine

NO	WARNA	PENILAIAN
1.	Biru/Hijau Keruh	(-)
2.	Hijau/ Hijau kekuningan	(+)
3.	Kuning/ kuning kehijauan	(++)
4.	Jingga	(+++)
5.	Endapan Merah Bata	(++++)

C. Pemeriksaan Hemoglobin (Metode Sahli)

Tujuan : untuk mendeteksi terjadinya anemia diluar fisiologis pada ibu yang dapat membahayakan.

Alat dan Bahan :

- 1) Standar hemoglobin 1 set (Haemometer)
- 2) HCL 0,1%
- 3) Sarung tangan bersih
- 4) Aquades
- 5) Lanset steril
- 6) Kapas/tissue kering
- 7) Pipet 2 buah
- 8) Klorin 0,5 %

9) Autoclick

10) Sput

Pelaksanaan :

- a) Mengisi tabung sahli dengan ditetesi HCL 0,1% N sampai batas angka 2 tabung scula
- b) Memasang sput yang telah diisi udara pada pipet penghisap
- c) Pakai sarung tangan bersih untuk menghindari kontak langsung dengan darah
- d) Tusuk ujung jari dengan lanset steril
- e) Bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas/tissue kering
- f) Massase dengan jari dan hisap darah dengan pipet penghisap sampai darah mencapai garis warna biru pada tabung atau angka 20 mm
- g) Usaplah ujung pipet dengan tissue kering untuk menghindari sisa darah di luar pipet
- h) Masukkan pipet ke dalam tabung sahli kemudian keluarkan darah dengan mendorong sput sambil menarik pipet keluar
- i) Aduk HCL dengan darah sampai benar-benar tercampur dan diamkan 3-5 menit supaya hematin dan darah berubah menjadi asam hematin
- j) Masukkan aquades tetes demi tetes ke dalam tabung sahli, aduk kembali setelah ditetesi sampai warnanya sama dengan warna standar
- k) Lihat terdapat pada angka berapa permukaan darah, angka itulah yang menunjukkan kadar Hb.

Tabel 2.5 Hasil Pemeriksaan Haemoglobin

No	Kadar	Penilaian
1	Kadar hemoglobin normal	Lebih dari atau sama dengan 11 g/dl
2	Kadar hemoglobin anemia ringan	Diantara > 8 dan < 11 g/dl
3	Kadar hemoglobin anemia berat	Kurang dari atau sama dengan 8 gr/dl

B. PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. (Sumarah dkk, 2009: 1). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari keceng-keng teratur sampai keluarnya produk konsepsi (janin ,plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Sumarah dkk, 2009).

2. Bentuk-bentuk Persalinan

a. Persalinan Berdasarkan Teknik (Rukiyah dkk, 2009)

- 1). Persalinan Spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2). Persalinan buatan, adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstaksi forceps, ekstrasi vakum dan sectio sesaria.

3). Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin

b. Persalinan berdasarkan Umur Kehamilan (Maritalia dkk, 2012).

1). Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin \pm 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.

2). Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500 – 1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.

3). Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26 – 36 minggu, janin hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 – 2500 gram.

4). Persalinan Mature atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.

5). Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.

6). Persalinan Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat yang bisa terjadi di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.

7). Persalinan Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

3. Sebab - Sebab Terjadinya Persalinan

Sebelum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memasang perangan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan.

a. Teori penurunan hormon

Padapenuaan plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi 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. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan konsentrasi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan. (Sumarah dkk, 2009).

e. Berkurangnya nutrisi pada janin

Pada akhir kehamilan plasenta mulai menjadi tua dan mengalami degenerasi. Hal ini akan mengganggu sirkulasi utero plasenta sehingga janin akan

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

f. Tekanan pada ganglion servikalis

Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang servik oleh kepala janin akan memicu timbulnya kontaksi uterus.

Persalinan juga dapat dimulai dengan (induction of labor) yaitu :

- 1) Merangsang pleksus frankenhauser dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis
- 2) Memecahkan ketuban
- 3) Menyuntikkan oksitosin (sebaiknya dilakukan secara intravena melalui tetesan infus)
- 4) Pemakaian prostaglandin

Induksi persalinan sebaiknya dilakukan bila serviks sudah matang (serviks sudah mulai pendek dan lembek) dan kanalis servikalis sudah terbuka untuk 1 atau 2 jari.

4. Faktor-Faktor Yang Penting Dalam Persalinan

1. *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.

2. *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.

3. *Passenger*/Janin

Passanger 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 *passanger* 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.

5. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

- a. Terjadinya his persalinan.

- 1) His teratur dalam interval barangsur 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. (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008).

6. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

a.Persalinan Kala

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.(Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008)

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase Laten

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

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 (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.6

Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Kala 1 Fase Aktif Dicatat Pada Patograf

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Ari sulistyawati, 2010)

- 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.
(JNPK-KR, 2008).
- 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. (JNPK-KR, 2008).

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. (JNPK-KR, 2008). Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2007).

2) Tanda dan gejala kala II

- 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. (JNPK-KR, 2008).

3) Diagnosa

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

4) Persiapan persalinan

- a) 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 dinginkan 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. (JNPK-KR, 2008).

b) 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. (JNPK-KR, 2008).

c) Persiapan penolong persalinan

(1) Perlengkapan pakaian

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

(2) 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.

(3) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran. (JNPK-KR, 2008).

(4) 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 harus dipantau :

- (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. (JNPK-KR, 2008).
- (5) 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. (JNPK-KR, 2008).

- (6) 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.(JNPK-KR, 2008).

5) 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.
Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.
- k) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.
- l) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.
- m) Tentukan BUGAR bayi.
 - (1) Apakah bayi cukup bulan
 - (2) Apakah air ketuban bercampur mekonium
 - (3) Apakah bayi menangis
 - (4) Apakah Tonus otot baik
- n) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.
- o) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya.(JNPK-KR, 2008).

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Winkjosastro, 2008)

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.

3) 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. (JNPK-KR, 2008)

d. Persalinan Kala IV

1) Pengertian

Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Sarwono 2008).

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

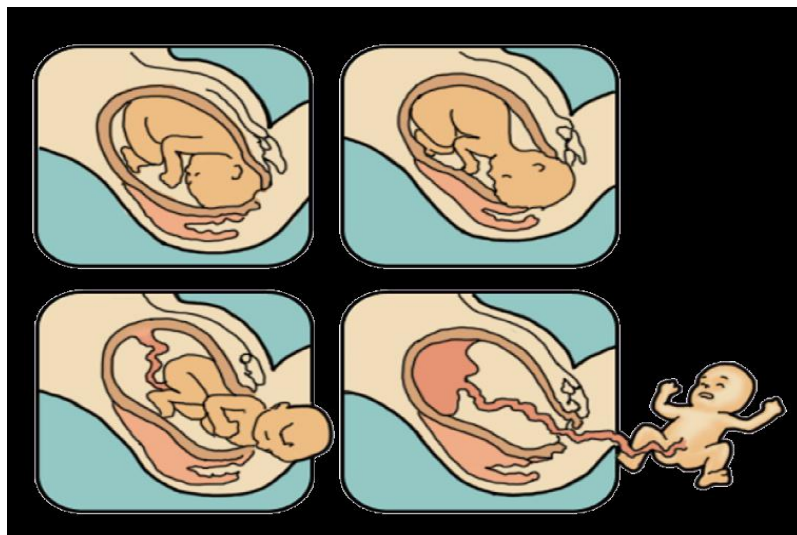
Sebagian besar kejadian kematian ibu karena perdarahan post partum terjadi dalam waktu 1 jam setelah persalinan. Yang perlu dalam pemantauan adalah:

- (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.
- (JNPK-KR, 2008)

e. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2011)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

Gambar 2.2 Penurunan Kepala



- 1). Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

- 2). Engagement (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.
- 3). Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
- 4). Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.
- 5). Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser kebawah simphisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva. Vagina membuka lebar
- 6). Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45° baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior
- 7). Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dg putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dg kepala janin.
- 8). Lahirnya bahu & seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dg cara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

d. Penyulit Dalam Persalinan (Marmi Dkk, 2011)

1. Penyulit Kala I dan Kala II
 - a) Kelainan Presentasi dan Posisi

- 1) Presentasi puncak kepala.
 - 2) Presentasi dahi.
 - 3) Presentasi muka
 - 4) Posisi oksipitalis posterior persisten.
- b) Kelainan tenaga atau his
- 1) His hipotonik
 - 2) His hipertoniik
 - 3) His yang tidak terkoordinasi
- c) Distosia Kelainan alat kandungan
- d) Distosia kelainan letak janin
- 1) Bayi besar, berat badan lebih dari 4000 gr.
 - 2) Hydrocephalus, peningkatan jumlah cairan serbrospinal
 - 3) Anecephalus, tidak adanya tulang tengkorak
 - 4) Kembar siam, anak kembar yang kedua tubuhnya bersatu.
 - 5) Gawat janin atau *fetal distress*, karena kekurangan oksigen
- d) Distosia kelainan jalan lahir
- 1) Kesempitan pintu atas panggul
 - 2) Kesempitan pintu tengah panggul
 - 3) Kesempitan pintu bawah panggul

2. Penyulit kala III dan IV

- a) Atonia uteri, uterus gagal berkontakasi setelah persalinan
- b) Retensio plasenta, plasenta tidak lahir 30 menit setelah persalinan
- c) Emboli air ketuban
- d) Robekan jalan lahir
- e) Inversio uteri, bagian atas uterus memasuki cavum uteri
- f) Perdarahan kala IV
- g) Syok obstetric

C. PARTOGRAF

1. Definisi

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

Partograf adalah gambaran persalinan yang meliputi semua pencatatan yang berhubungan dengan penatalaksanaanya.

2. Tujuan Utama Dari Partograf

- a. Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- c. 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.

3. 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)

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Meconium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi, kering

3) Molase

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang 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

1) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

2) 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 yaitu :

1) Kontraksi lemah jika < 20 detik

2) Kontraksi sedang jika 20-40 detik

3) 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.

12. Catatan persalinan pada lembaran belakang patograf

Halaman belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.(JNPK-KR, 2008).

D.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)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (sarwono, 2010)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- a. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram
- b. Pengukuran
 - 1) Panjang Badan : 45-52 cm
 - 2) Lingkar Kepala : Rata-rata 33-36 cm
 - 3) Lingkar Dada : Rata-rata 30-34 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 Varney : 2007).

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal (Saifuddin, 2008)

- a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu,
- b. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr,
- c. Tidak dapat bernafas teratur dan normal,
- d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2008)

a. Klem dan potong tali pusat

- 1). Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).
- 2). Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.
- 3). Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. ganti sarung tangan anda jika bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
- 4). Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.
- 5). Jangan mengoleskan salep apa pun, atau zat lain ke tampuk tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

b. Jagalah bayi agar tetap hangat

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
 - b) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi

tersebut.

c. Kontak dini dengan ibu

- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
 - a) Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
 - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks *rooting*). Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
- 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.

d. Pernafasan

Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan. Pernafasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

- 1) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
- 2) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
 - a) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - b) Gosoklah punggung bayi dengan lembut.
- 3) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi.
- 4) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

e. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung

ditetaskan pada mata bayi segera setelah lahir. Jangan tinggalkan ibu dan bayi kapan pun.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg .
- 5) Identifikasi Bayi, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 6) Perawatan lain-lain :
 - a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.
 - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
 - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir:
 - (1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.
 - (2) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu.
 - (3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
 - (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

- (5) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- (6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
- (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik

5. Pemeriksaan Bayi Secara Cepat Dan Menyeluruh.

- a. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi.

Kejadian kelainan congenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi kecil untuk masa kehamilan kejadian tersebut sampai 10 kali lebih besar.

- b. Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah terdapat labio-palatoskisis harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus. Pemeriksaan patensi esophagus dilakukan dengan cara memasukkan kateter ke dalam lambung, setelah kateter di dalam lambung, masukkan 5 - 10 ml udara dan dengan stetoskop akan terdengar bunyi udara masuk ke dalam lambung. Dengan demikian akan tersingkir atresia esophagus, kemudian cairan amnion di dalam lambung diaspirasi. Bila terdapat cairan melebihi 30 ml pikirkan kemungkinan atresia usus bagian atas. Pemeriksaan patensi esophagus dianjurkan pada setiap bayi yang kecil untuk masa kehamilan, ateri umbilikalis hanya satu, polihidramnion atau hipersalivasi.

Pada pemeriksaan mulut perhatikan juga terdapatnya hipoplasia otot depresor aguli oris. Pada keadaan ini terlihat asimetri wajah apabila bayi menangis, sudut mulut dan mandibula akan tertarik ke bawah dan garis nasolabialis akan kurang tampak pada daerah yang sehat (sebaliknya pada paresis N.fasiali). Pada 20 % keadaan seperti ini dapat ditemukan kelainan congenital berupa kelainan kardiovaskular dan dislokasi panggul kongenital.

c. Pemeriksaan anus

Perhatikan adanya adanya anus imperforatus dengan memasukkan thermometer ke dalam anus. Walaupun seringkali atresia yang tinggi tidak dapat dideteksi dengan cara ini. Bila ada atresia perhatikan apakah ada fistula rekto-vaginal.

d. Pemeriksaan garis tengah tubuh

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bidifa, meningomielokel dan lain-lain.

e. Pemeriksaan jenis kelamin

Biasanya orang tua ingin segera mengetahui jenis kelamin anaknya. Bila terdapat keraguan misalnya pembesaran klitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipospadia atau epispadia pada bayi lelaki, sebaiknya pemberitahuan jenis kelamin ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan kromosom.

2. 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 ke bentuk semula.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, O_2 di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan CO_2 menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke paru meningkat,

ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (sarwono, 2008).

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) Reflek *balaisky* (reflek pada telapak kaki) Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.
- 7) Reflek *walking* (reflek melangkah) jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda (ladewig, 2006).

3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi dengan cara (Manuaba, 2010) :
 - a) Keringkan dengan segera tubuh bayi.
 - b) Jaga agar kepala tertutup.
 - c) Jangan mandikan sebelum 6 jam postpartum.
 - d) Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
 - e) Segera berikan bayi pada ibunya.
 - f) Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.

2) Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya untuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung.

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Apgar Score

Apgar score adalah cara melakukan penilaian untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi lebih banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu.

Tabel 2.7 Nilai Apgar Bayi

	0	1	2
Apperance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse Rate (Frek. Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimance (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Garakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

(Sarwono,2010)

2) Tanda Vital

a.Suhu tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila (ketiak).Cara pengukuran dengan meletakkan thermometer pada ketiak kemudian dikepit dengan baik.Ujung thermometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan ketiak.

Rata-rata suhu axila normal adalah 36°-37°C. Kenaikan suhu sekitar 0,5-1°C masih batas normal

b.Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120-160 x/i

Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada apex jantung.

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30-60 x/I.

d. Tekanan darah

Pada bayi aterm, tekanan darah rata-rata 67/41 mmhg, ini bervariasi menurut aktifitas bayi.

3) Pengukuran Antropometrik

a) Pengukuran berat badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500-4000 gr.

b) Pengukuran lingkar dan panjang.

Lingkar kepala antara 23-35cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32-34 cm dengan panjang badan bayi 48-52 cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

4) Pemeriksaan fisik secara sistematis

a) Kepala

Ubun-ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10 ubun-ubun posterior dapat menutup keadaan saling bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang.

b) Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak (menangis).

c) Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sklera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Maka dapat dibuka dan

menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya. Lensa mata jernih.

d) Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi

e) Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.

f) Mulut

Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis terlihat untuk sementara waktu, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

g) Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran (wenbing) oedema atau masa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain.

h) Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. Payudara dapat membengkak pada hari (ke-3 hingga ke-4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormone-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (witch's milk). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Puting susu simetris dan tidak tampak puting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.

i) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat

3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

j) Genitalia

Pada bayi wanita labia dan clitoris sering terlihat menonjol, vernix tampak pada lipatan labia, introitus vagina terlihat, kadang ditemukan lendir. Dapat juga terlihat sedikit perdarahan dari vagina selama beberapa hari pertama akibat penghentian hormon plasenta.

Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputrium melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis.

k) Anggota gerak

Anggota gerak tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku sering kali panjang. Reflek menggenggam ada atau baik. Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam.

l) Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik

m) Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama. (Muslihatun, 2010)

f. Perawatan pada bayi baru lahir

- 1) Perawatan pada jam pertama kehidupan
 - a) Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).
 - b) Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
 - c) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
 - d) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salf : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1%. (JNPK-KR, 2008).
- 2) Perawatan 1-24 jam
 - a) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan.
 - b) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.
 - c) Periksa tanda vital bayi.
 - d) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL.
 - e) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat.
 - f) Memberi imunisasi. (Sarwono, 2006)
- 3) Perawatan bayi pada minggu pertama
 - a) 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)
 - b) 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)
 - c) Pemberian ASI
Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam. (JNPK-KR, 2008).
 - d) Tidur

Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur. (Sarwono : 2006).

- e) Perawatan tali pusat
- f) Tali pusat lepas sekitar 1 – 2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. (Asuhan Neonatal, 2006)

g. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Adapun tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi antara lain:

- 1) Pernafasan yang sulit atau lebih dari 60x permenit.
- 2) Suhu yang terlalu panas lebih dari 38⁰C dan terlalu dingin kurang dari 36⁰C
- 3) Warna kulit biru atau pucat.
- 4) Daya hisap lemah, mengantuk yang berlebihan, rewel, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.
- 6) Tidak buang air kecil dalam 24 jam dan tidak BAB selama 3 hari. Tinja sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Aktifitas : menggigil, lemas, kejang, menangis terus menerus.

5. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

E. IMUNISASI

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu, vaksin yaitu bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak yang melalui mulut misalnya vaksin polio. (hidayat,2008).

2. Tujuan Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.(hidayat,2008).

3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- 2) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- 3) Berkeringat malam tanpa aktifitas.

b. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan:

- 1) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- 2) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- 3) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.

c. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Ditandai dengan :

- 1). Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7-14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10-30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- 2). Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang.
Penyakit ini dapat menyebabkan radang apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

d. Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan :

- 1) Kejang / kaku seluruh tubuh.
- 2) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- 3) Kejang dirasakan sangat sakit.
- 4) Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

e. Penyakit Poliomielitis

Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

- 1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- 2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

f. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- 1) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- 2) Mulut dan bibir kering serta merah.
- 3) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

g. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

- 1) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- 2) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

4. Jenis-Jenis Imunisasi

- a. BCG : Memberi kekebalan pada penyakit TBC
- b. DPT : Memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
- c. Polio : Memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
- d. Campak : Memberi kekebalan pada penyakit campak.
- e. HB : Memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
- f. TT : Memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- g. DT : Memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

5. Sasaran Imunisasi

- a. Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- b. Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- c. Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

Tabel 2.8 Jenis Imunisasi Dan Jadwal Pemberiannya

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Hepatitis B-DPT 1, Polio 2
3 bulan	Hepatitis B-DPT 2, Polio 3
4 bulan	DPT 3, Hepatitis B-DPT, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak
18-24 bulan	DPT- HB-Hib Lanjutan
18-24 bulan	Campak Lanjutan

Catatan : Baduta yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3(Permenkes, 2017).

6. Cara Pemberian Imunisasi

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

- a. BCG : Dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
- b. DPT : Suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- c. Campak : Suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- d. HB : Suntikan pada lengan.
- e. DT / TT : Suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

7. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- a. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- b. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- c. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- d. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

8. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

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

9. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- a. Posyandu
- b. Puskesmas
- c. Bidan / dokter praktek
- d. Rumah bersalin
- e. Rumah sakit

10. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

- a. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
- b. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- c. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.
(Sulistyawati, 2009).

F. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2006).

2. Tahapan Masa Nifas (Maritalia, 2012)

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Puerperium dini, masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang 6 minggu.
- c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

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

- a. Uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.9

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

b. Lochia (Saleha, 2009).

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah sekitar 240 – 270 ml. Berikut jenis lochia yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

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

- c. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).
- d. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).
- e. Vagina, timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).
- f. Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

4. 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. (Saleha, 2009)

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. (Saleha, 2009).
- 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. (Saleha, 2009).

5. Kunjungan pada Masa Nifas (BKIA,2016).

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan., tujuannya untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2.

- b. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2010)

- a. Perdarahan banyak dari vagina,
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,
- e. Pembekakan di wajah atau tangan,
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan

- g. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri,
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

7. 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 (BKIA,2016).
- 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 (Saifuddin, 2006).

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)

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. (Saifuddin, 2006).

e. Diet / Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saifuddin, 2006).

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. (Sulastri, 2008).

g. Defekasi

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

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. (Sulistyawati, 2009).

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. (Sulistyawati, 2009)

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. (Sulistyawati, 2009).

8. Komplikasi Post Partum

a) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.

2) 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.

- b) 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.

c) Sub Invo lusi

Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.

d) Kelainan pada payudara

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

e) Retensio Urine

Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra. (Sitti, 2009)

G. 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 pementapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS.(SuzanneEverett, 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 kehamilan sehingga 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 100 perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

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

c) Faktor yang mempengaruhi:

- (1) Demam
- (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (3) Jamyang 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

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

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

c) Manfaat non kontrasepsi

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

d) Keterbatasan

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

2) Kontrasepsi modern

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.

b) Pil KB

(1) 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.

(2) 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

c) Suntik KB

Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI

(1) Keuntungan 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.

(2) Kerugian Suntik KB

- (a) Perdarahan tidak menentu
- (b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
- (c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
- (d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

d) 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)

e) 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 amenorchea
- (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi (Saifuddin, 2008 : 35)

3) AKDR

a) Pengertian

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

b) Keuntungan

- (1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan

- (2) Metode jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- (7) Dapat digunakan sampai menopause.
- (8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

c) Kerugian

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

d) Indikasi

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan nulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (7) Risiko rendah dari IMS
- (8) Tidak menghendaki metoda hormonal

- (9) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (11) Perokok (Handayani, 2010 : 109)

e) Kontra Indikasi

- (1) Belum pernah melahirkan
- (2) Adanya perkiraan hamil
- (3) Kelainan alat kandungan bagian dalam
- (4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- (5) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
- (6) Tiga bulan terakhir sedang menderita PRP / abortus septik
- (7) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim
- (8) Penyakit trofoblas yang ganas
- (9) Diketahui menderita TBC pelvik
- (10) Kanker alat genital
- (11) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani, 2010 : 109)

4) Kontrasepsi mantap

(1) Cara kerja

(a) Tubektomi

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

(b) Vasektomi

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

(2) Manfaat

(a) Sangat efektif dan permanen

- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
 - (e) Tidak mengganggu fungsi seksual
 - (f) Mengurangi resiko kanker ovarium
- (3) Keterbatasan
- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
 - (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - (c) Resiko komplikasi setelah tindakan
 - (d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
 - (e) Dilakukan oleh dokter terlatih
 - (f) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS
- (4) 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)
- (5) 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)

H. 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).

2. Tujuan manajemen varney

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

3. 7 Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

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).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- 1) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

- 2) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 3) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 4) 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)
- 5) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 6) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 7) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

I. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE 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)

2. Tujuan Dokumentasi

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

3. 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 interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

d. P (Planning)

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

4. 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, 2006)

5. 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.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Kunjungan I

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "S" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Minggu, 11 Februari 2018
Jam : 18.20 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn "R"
Umur	: 41 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Koto rapak	Alamat	: Koto rapak
No Hp	: 082284760541	No Hp	: 082284760541

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pada ari-ari
4. Riwayat Obsetri
 - a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari

3.										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 24-06-2017

TP : 01-04-2018

TM I

Anc : 1x kebidan

Keluhan : mual-muntah

Anjuran : makan sering tapi sedikit

Obat-obatan : Cals 3x1, Vit C 3x1, b6 2x1

TM II

Anc : 3X kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : istirahat, nutrisi

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

TM III

Anc : 3x kebidan

Keluhan : nyeri ari-ari

Anjuran : jalan-jalan pagi

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

Imunisasi TT : Lengkap

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat penyakit

1. Riwayat Penyakit Sistemik

Jantung : tidak ada

Anemia : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : tidak ada

Pre-eklampsia : tidak ada

Eklampsia : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keturunan : 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 potong ikan, 2 potong tempe, 1 mangkok sedang sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih dan Susu

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 8-10x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Tidur siang : ±1 jam
Tidur malam : ±7 jam
Keluhan : Tidak ada

d. Olahraga

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

e. Personal hygiene

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

f. Perilaku hidup sehat

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

g. Pola seksual

Frekuensi : 1x seminggu
Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

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

b. Sosial

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

c. Kultural

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

d. Spiritual

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Ku : Baik
Postur tubuh : lordosis
BB sebelum hamil : 57 kg
BB sekarang : 66 kg
Kenaikan BB : 9 kg
Tinggi Badan : 160 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 : Kemerahan

Clostragvidarum : Ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjungtiva : Tidak pucat

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

f. Dada

Bentuk : Simetris ka/ki

Benjolan : Tidak ada

Papila : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

Colostrum : (+)

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

h. Genitalia

Kemerahan : Tidak dilakukan

Pembengkakan : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Oedema : Tidak dilakukan

i. Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna Kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 28 cm

TBBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram

3. Aukultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : 137x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Puntum Maximum : Kuadran IV

4. Perkusi

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

3. Data penunjang

Darah

Hb : 11 gr%

Golongan darah : B

Urine

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 34-35 minggu, janin
Hidup tunggal, letkep V, PUKA, intrauterin,
Keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data Dasar

HPHT : 24-06-2017

TP : 01-04-2018

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 x/i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. ketidak nyamanan Trimester III
3. personal hygiene
4. body mekanik yang benar
5. Resti (Resiko Tinggi pada Trimester III)
6. Obat-obatan
7. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang ketidak nyamanan pada trimester III
3. Berikan penkes tentang personal hygiene
4. Berikan penkes tentang body mekanik yang benar
5. Berikan penkes ibu hamil dengan Resti
6. Berikan obat-obatan
7. Anjurkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 33-34 minggu, tekanan darah 110/70 mmHg, N : 80x/i, S : 36,5⁰C, DJJ : 137x/i

2. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan trimester III. Seperti:
 - a. Sering BAK
Karena pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun kerongga panggul akan makin menekan kandung kemih ibu.
 - b. Sakit pinggang
Karena meningkatnya berat badan janin dalam kandungan.
Cara mengatasinya berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak.
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada ibu dengan cara mengganti pakaian dalam jika pakaian dalam ibu terasa lembab.(SAP Terlampir)
4. Memberikan penkes tentang body mekanik yang benar yaitu:
 - a. Posisi tidur miring ke kiri
 - b. Jika mengangkat beban yang berat terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk berdiri kembali
 - c. Saat duduk bagian belakang tubuh bersandar pada sandaran kursi dengan posisi lurus
5. Memberikan penkes tentang ibu hamil dengan Resti (SAP Terlampir)
6. Memberikan obat,yaitu fe 1x1, calc 1x1, vit c 3x1.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tentang ketidak nyamanan pada trimester III
3. Ibu mengerti dengan penkes personal hygiene yang telah diberikan
4. Ibu mengerti tentang penkes body mekanik pada ibu hamil

5. Ibu sudah diberi obat, dan ibu mengerti dengan penjelasan tentang obat dan mau meminumnya.
6. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 10 hari lagi tanggal 22 februari dan jika ada keluhan.

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY S G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

DI BPS YELFIA,ST.r Keb

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Senin, 26 februari 2018

Jam : 14.30WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah tidak nyeri ari-ari lagi,dan sudah menerapkan tentang body mekanik cara duduk dan tidak boleh jongkok yang di berikan penkes minggu lalu - ibu mengatakan	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 68 kg TB: 154 cm TTV TD:110/70mmHg N: 80 x/i S: 36,5 °C P: 23x/i Tp: 01-04-2018 2.Data khusus -kepala : kulit	1. Diagnosa: ibu G3P2A0H2, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, V Pu-ka keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik 2. Masalah: Tidak	1. Informasikan hasil pemeriksaan	14.30 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:110/70mmHg N: 80x/i S:36.5°C, P:23x/i DJJ: 136x/i 2. Memberikan	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>janinnya bergerak aktif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan sakit pada pinggang - ibu mengatakan badannya sering terasa panas 	<p>kepala bersih , tidak berketombe</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muka: tidak pucat,berwarna kemerahan,cloas magravidarum ada -Mata: sklera tidak kuning, -konjungtiva tidak pucat. -mulut : bibir tidak pecah-pecah,lidah bersih,tidak ada caries -dada: simetris,papilla menonjol,areola hyperpigmentasi, colostrum tidak ada ki/ka -Abdomen: Palpasi Leopold 1: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus 	<p>ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi 2. persiapan persalinan 3. Perubahan psikologis ibu TM III 4. Sebab terjadinya suhu meningkat 5. Obat-obatan 6. Kunjungan ulang 	<p>2. Beri penkes tentang persiapan persalinaan</p> <p>3.Berikan pendkes tentang sebab terjadinya pinggang ibu sakit.</p>	<p>penkes tentang persiapan Persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi (SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan pendkes tentang terjadinya pinggang ibu sakit yaitu: karena pertambahan berat badan akibat kehamilan</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
---	--	---	---	---	---	--

	<p>teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>-Genetalia : tidak dilakukan</p> <p>-ekstremitas: warna kuku kemerahan, tidak ada oedema</p>		<p>4. Berikan pendkes tentang yang menyebabkan suhu tubuh pada ibu hamil merasa panas.</p> <p>5. Berikan obat kepada kepada</p>	<p>menyebabkan pergeseran sendi dan membebani pinggul, sehingga dengan demikian menimbulkan rasa nyeri pada panggul</p> <p>4. Memberikan pendkes pada ibu bahwa yang menyebabkan badan ibu terasa panas adalah selama hamil Sistem Metabolisme pada ibu akan meningkat, dan itulah yang membuat badan ibu terasa panas, hal ini adalah hal yang fisiologis.</p> <p>5. Memberikan</p>	<p>4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>5. Ibu mau meminum</p>	
--	---	--	---	--	---	--

	TFU: 32 cm TBBJ: 32-13x155:2945 gram -DJJ: 136 x/i		ibu 6. Kunjungan ulang		obat kepada ibu yaitu fe 1x1, calc 1x1,B1 1x1. 6. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 09 maret 2018	obat yang telah diberikan. 6.Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang	
--	--	--	----------------------------------	--	---	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “S” G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Rabu/ 04 April 2018

Jam : 07.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sakit perut menjalar keari-ari - ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 68kg TB: 154 cm TTV TD:120/80mmHg N: 80 x/i S: 36,8°C P: 24x/i Tp:31-03-2018 2.Data khusus	1. Diagnosa: ibu G3P2A0H2, usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep,V Pu-kA keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik	1. Informasikan hasil pemeriksaan	07.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah ada tanda-tanda untuk persalinan.	1.Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

	<p>-kepala : kulit kepala bersih , tidak berketombe -Muka: tidak pucat,berwarna kemerahan,cloas magravidarum ada -Mata: sklera tidak kuning, -konjungtiva tidak pucat. -mulut : bibir tidak pecah-pecah,lidah bersih,tidak ada caries -dada: simetris,papilla menonjol,areola hyperpigmentasi -Abdomen: Palpasi Leopold 1: Tinggi fundus uteri pertengahan</p>	<p>2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi pemeriksaan b. teknik relaksasi</p>	<p>2. Beri penkes tentang teknik relaksasi</p>	<p>07.10</p>	<p>TD:120/80mmHg N: 80 x/i S:37,5 °C P: 24x/i DJJ:156x/i UK:40-41 Minggu 2. Memberikan penkes tentang teknik relaksasi yaitu menarik nafas dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan dari mulut (SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mengerti tentang teknik relaksasi</p>	
--	---	--	--	--------------	---	--	--

<p>processus xypoedeus pusat, pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting</p> <p>Leopold II:pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: divergen</p> <p>-Genetalia : tidak dilakukan</p> <p>-ekstremitas: warna kuku</p>						
---	--	--	--	--	--	--

	kemerahan,tidak ada oedema TFU: 33 cm TBBJ: 33-11x155:3410 -DJJ: 156x/i Pembukaan 2 cm his : 2x 10 menit Durasi : 25 detik						
--	--	--	--	--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL

PADA NY " S "G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU

DI BPS YELFIA,S.Tr.KEB

BASO TAHUN 2018

Kala I

Hari / tanggal : Rabu, 04 april 2018

Jam : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny " S "	Nama	: Tn " R "
Umur	: 41 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Koto rapak	Alamat	: koto rapak

Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya

Keluhan utama : ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

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

Sifat darah : encer
 Teratur/tidak : teratur
 Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah
 Umur Waktu menikah : 19 Tahun
 Perkawinan Ke : 1 (dua)
 Lama Menikah Baru Hamil : 1 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

N O.	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
				Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak
1.	Aterm 19 tahun	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak ada	Baik	3500/49/♀	Baik	baik	Baik
2.	Aterm 14 tahun	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Baik	3500/50/♀	Baik	baik	Baik
3.	INI									

d. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 24-06-2017

TP : 01-04-2018

TM I

Anc : 1x kebidan

Keluhan : mual-muntah

Anjuran : makan sering tapi sedikit

Obat-obatan : Calsium 3x1, Vit C 3X1, B6

Imunisasi : ada

TM II

Anc : 2x kebidan

Keluhan : Sakit kepala sebelah

Anjuran : Istirahat

Obat-obatan : PCT bila sakit, Vit C 3x1, Fe 1x1

Imunisasi : Tidak ada

TM III

Anc : 3x kebidan
Keluhan : sakit di ari-ari
Anjuran : sering jalan pagi
Obat-obatan : Cals 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1
Imunisasi : Tidak ada

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat kontrasepsi

Apakah ibu pernah menjadi akseptor KB : Ada

Metode kontrasepsi yang digunakan : Hormonal

Alat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes militus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

3. Pola kegiatan sehari-hari

h. Nutrisi

1). Makan

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Makan terakhir : 08.00 wib

Menu : 1 Piring nasi + 1 potong ikan + 3 sendok sayur + 1 potong ikan

Porsi : Sedang

2). Minum

Minum terakhir : 08.15 wib

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih + 1 gelas susu

i. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

Warna : kuning kecoklatan

i. Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7 jam

j. Olahraga

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 4x seminggu

k. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 3x sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

l. Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

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

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah

: Ibu taat dalam beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Ku : Baik
BB sekarang : 68 kg
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 ^x/_i
Suhu : 37,2 °C
Pernafasan : 24 ^x/_i

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Putih

Clostridialurum : ada

c. Mata

Sklera : tidak ikterik

Conjunctiva : tidak anemis

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : bersih

Gigi : tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Bentuk : simetris ka/ki

masa : tidak ada

Putting : menonjol
Areola : hyperpigmentasi
Colostrum : (+)

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum : Ada
Linea nigra : Ada
Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus -pusat,pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.
Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba Panjang, keras, memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras,bulat, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV : Divergen
TFU : 33 cm
TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
DJJ : 156 x/i
Irama : teratur
Intensitas : kuat
Punctum maximum : kuadran IV
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 : (+)

i. Genitalia

Eksterna

Luka : tidak ada

Varices : tidak ada

Lendir bercampur darah: ada

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan

Portio : menipis

Ketuban : Pecah, pukul 02.30 wib

Penurunan : H II

Pembukaan : pada jam 10.00 wib pembukaan 6 cm

Presentasi : belakang kepala

UUK : Kanan depan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup tunggal, presentasi kepala V⁻,UUK Kanan Depan, intrauterin, 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. rasa aman dan nyaman
4. kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Support mental dan dukungan
6. Persiapan alat
7. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Beri penkes teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
3. Penuhi rasa aman dan nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Beri suport mental dan dukungan oleh tenaga kesehatan
6. Persiapkan alat
7. Pengawasan kala I

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 120/80 mmHg, N:80x/i, S:37,2⁰C, DJJ: 156x/i, pembukaan 6 cm.
2. Meberikan penkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar, yaitu tangan menarik paha, dagu menempel kedada, mulut ditutup dan mata terbuka.(SAP terlampir)
3. Memenuhi rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring kekiri dan mengatur ibu saat kontraksi
4. Memberikan minum pada ibu
5. Memberikan support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan

6. Menyiapkan alat (partus set, heating set, obat-obatan) tempat bersalin dan penolong persalinan
7. Melakukan pengawasan kala I dengan partograf TTV,HIS,DJJ,Pembukaan lengkap pukul 12.00 Wib, penurunan kepala, kandung kemih.(Partograf Terlampir)

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan, dan cemas dalam proses persalinan
2. Ibu sudah paham cara teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
3. Ibu telah tidur dengan posisi miring ke kiri dan diurut saat kontraksi
4. Ibu sudah minum
5. Ibu mau mengikuti saran yang diberikan
6. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
7. Hasil pengawasan kala I telah dicatat dipartograf

KALA II

Hari/tanggal : Rabu/ 04 april 2018

Jam : 12.10 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^{x/i}
Suhu : 37,3⁰C
Pernafasan : 24 ^{x/i}
Ku : Baik

b. Data khusus

- Abdomen

His : (+)
Frekuensi : 5x dalam 10 menit
Durasi : 45 detik
Intensitas : kuat
Djj : (+)
Frekuensi : 156x/i
Irama : teratur
Intensitas : kuat
Puntum Maximum : kuadran IV
Kandung kemih : tidak teraba

- Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu

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

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan

Porsio : menipis
Pembukaan : 10 cm pada jam 12.10 wib
Penurunan : Hodge IV
Ketuban : (-) jernih ± 90 cc
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 : 37,3⁰C

Pernafasan : 24 ^{x/i}

tanda-tanda kala II

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

Pembukaan : 10 cm pada jam 12.15 wib

Penurunan : hodge IV

Ketuban : (-) jernih ± 90 cc

His : (+)

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : kuat

Djj : (+)

Frekuensi : 156x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

Puntum Maxsimum : kuadran IV

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Beristirahat bila kontraksi lemah
4. Pimpin persalinan
5. 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 mengedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mengedan nantinya.

4. Memimpin pertolongan persalinan sesuai APN pukul 12.10 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 dengan kassa agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

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

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

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

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

Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, Segera mengeringkan bayi, selimuti kepala dan badan bayi

kecuali bagian tali pusat. lakukan pemeriksaan janin ke dua, jika tidak ada janin ke dua suntikkan oksitosin, dan selanjutnya periksa denyut tali pusat setelah tidak ada denyutan tali pusat, kemudian menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord 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.mengganti selimut bayi dengan kain bersih dan kering kemudian posisikan bayi kembali diatas perut ibu untuk melakukan IMD dan beri injeksi VIT K pada paha kiri anterolateral secara IM

5. Melakukan inisiasi menyusui dini pada bayi dengan teknik skin to skin antara ibu dan bayinya,biarkan bayi mencari puting susu ibunya sendiri .

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air teh sedikit demi sedikit
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his
4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan dan bayi lahir jam 12.25 WIB , A/S : 8/9, JK: ♂
5. Bayi sudah dilakukan skin to skin dengan ibunya Selama 1 jam

KALA III

Hari/tanggal : Rabu, 04 april 2018

Jam : 12.26 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 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

Ku : Baik

b. Data khusus

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

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

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Cairan dan nutrisi
3. Oksitosin
4. Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Melakukan suntikan oksitosin 10 U dipaha kanan
3. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta,yaitu:
Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10cm didepan vulva kemudian lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial,tarik tali pusat secara perlahan dengan arah keatas,tengah,dan bawah, jika plasenta sudah tampak didepan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
4. Memberikan ibu nutrisi dan cairan berupa air putih kepada ibu agar tenaga ibu pulih kembali.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta telah lahir lengkap pukul 12.35 WIB
3. Ibu sudah minum

KALA IV

Hari/tanggal : Rabu / 04 April 2018

Jam :12.36 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80 ^x / _i
Suhu	: 36.8 ⁰ C
Pernafasan	: 24 ^x / _i
Ku	: Baik

b. Data khusus

Abdomen	
Kontraksi	: baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak teraba
Genitalia	
Laserasi	: ada derajat 1
Perdarahan	: ± 250 cc
Plasenta	: lahir lengkap

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80 ^x / _i
Suhu	: 36,8 ⁰ C

Pernafasan : 24 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. Istirahat
4. eliminasi, masase fundus uteri, menyusui dini
5. Pengawasan kala IV
6. Persiapan heacting

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

6. Lakukan persiapan heating

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 100/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36.8⁰C, pernafasan 24x/i.
2. Memberikan minum pada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
4. Memberikan penkes tentang Eliminasi masase fundus uteri dan menyusui dini
5. Melakukan 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	12.36	110/70	79x/i	36,8 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	12.51	110/70	80x/i	36.8 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	13.16	110/70	80x/i	36,3 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	13.31	110/70	79x/i	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal

2	14.01	120/ 80	78x/i	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	14.31	120/ 80	80x/i	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal

6. Melakukan heating derajat 1 pada kulit perineum ibu

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 sudah terlihat kuat
5. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan
6. Ibu telah di heating

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "N" 6 JAM POST PARTUM DI BPS

YELFI S.Tr.Keb BASO

TAHUN 2018

1. Kunjungan I (6 Jam)

Hari / tanggal : Rabu / 04 april 2018

Pukul : 18.25 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn. "R"
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Koto rapak	Alamat	: Koto rapak

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

3. Riwayat persalinan

Tempat persalinan	: Bps Yelfia S.Tr.Keb
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Panjang tali pusat	: 50 cm

Kelainan : Tidak ada

Catatan waktu persalinan:

Kala I : 5 jam

Kala II : ± 15 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : ± 2 jam

Bayi

Lahir : 12.25 WIB

BB : 3900 gram

PB : 50 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

Ketuban : jernih

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,0 °C

P : 24 x/i

KU : Baik

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

1) Rambut

Kekuatan rambut : tidak rontok

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

2) Muka

- Warna : kemerahan
Oedema : tidak ada
- 3) Mata
Conjungtiva : merah muda
Sklera : tidak kuning
- 4) Mulut
Bibir : tidak pecah pecah
Lidah : bersih
Gigi : tidak ada caries
- 5) Payudara
Bentuk : simetris
Puting : menonjol
Colostrum : ada
- 6) Abdomen
Tinggi fundus : 2 jari di bawah pusat
Kontraksi : baik
Konsistensi : keras
- 7) Genitalia
Lochea : rubra
Oedema : tidak ada
Varises : tidak ada
Tanda infeksi : tidak ada
- 8) Ekstermitas
Tangan : tidak oedema
Kaki : tidak oedema

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 04 April 2018 pukul 12.25 WIB

2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra

3. Kontraksi uterus baik

4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,2 °C

P : 24 x/i

KU : Baik

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi

2. mobilisasi dini

3. kebutuhan dan nutrisi ibu

4. penkes

a. Personal hygiene

b. Teknik menyusui yang benar

c. Tanda bahaya nifas

5. kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. mobilisasi dini.

3. nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
 - a. Personal hygiene
 - b. Cara menyusui yang baik dan benar
 - c. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:37,2⁰C, keadaan ibu baik.
2. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
 - a. Personal hygiene (SAP terlampir)
 - b. Teknik menyusui yang benar (SAP terlampir)
 - c. Tanda tanda bahaya nifas
 - 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
 - 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
 - 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
 - 4) Sakit kepala terus menerus
 - 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
 - 6) Payudara yang memerah, panas, sakit
 - 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.
5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 08 April 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan minum
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tangga 08 April 2018.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "N" 6 JAM POST PARTUM DI BPS

YELFI S.Tr.Keb BASO

TAHUN 2018

2. Kunjungan I (6 Jam)

Hari / tanggal : Rabu / 04 april 2018

Pukul : 18.25 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn. "R"
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Koto rapak	Alamat	: Koto rapak

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

3. Riwayat persalinan

Tempat persalinan	: Bps Yelfia S.Tr.Keb
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Panjang tali pusat	: 50 cm

Kelainan : Tidak ada

Catatan waktu persalinan:

Kala I : 5 jam

Kala II : ± 15 menit

Kala III : ± 10 menit

Kala IV : ± 2 jam

Bayi

Lahir : 12.25 WIB

BB : 3900 gram

PB : 50 cm

Cacat bawaan : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

Ketuban : jernih

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,0 °C

P : 24 x/i

KU : Baik

2. Pemeriksaan Khusus

1. Kepala

a. Rambut

Kekuatan rambut : tidak rontok

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

b. Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

C. Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

d. Mulut

Bibir : tidak pecah pecah

Lidah : bersih

Gigi : tidak ada caries

e. Payudara

Bentuk : simetris

Papila : menonjol

Colostrum : ada

f. Abdomen

Tinggi fundus : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : baik

Konsistensi : keras

g. Genitalia

Lochea : rubra

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Tanda infeksi : tidak ada

h. Ekstermitas

Tangan : tidak oedema

Kaki : tidak oedema

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 04 April 2018 pukul 12.25 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,2 °C

P : 24 x/i

KU : Baik

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi
2. mobilisasi dini
3. kebutuhan dan nutrisi ibu
4. penkes
 - a. Personal hygiene
 - b. Teknik menyusui yang benar
 - c. Tanda bahaya nifas
5. kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. mobilisasi dini.
3. nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
 - b. Personal hygiene
 - c. Cara menyusui yang baik dan benar
 - d. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:37,2⁰C, keadaan ibu baik.
2. Menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
 - a. Personal hygiene (SAP terlampir)
 - b. Teknik menyusui yang benar (SAP terlampir)
 - c. Tanda tanda bahaya nifas
 1. Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
 2. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
 3. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
 4. Sakit kepala terus menerus
 5. Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
 6. Payudara yang memerah, panas, sakit
 7. Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.

5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 08 April 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan minum
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 08 April 2018.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY “S” 4 HARI POST PARTUM

DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO

TAHUN 2018

Kunjungan II

Hari/ tanggal: Minggu/ 08 April 2018

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			Paraf
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	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, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat,	A. Diagnosa : ibu 4 hari post partum normal B. Masalah : tidak ada C. Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Penkes	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang gizi ibu menyusui 3. beritahu ibu agar melakukan	17.00 WIB 17.05 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 putih 8-9 gelas/hari dan menghindari makanan yang berbumbu dan	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi sayuran, minum air putih 8-9	

	<p>tidak oedema</p> <p>Mata :simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat</p> <p>Hidung : bersih</p> <p>Mulut :bibir tidak pecah-pecah</p> <p>Leher :tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe</p> <p>Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmen- tasi +.</p> <p>Abdomen :TFU pertengahan sympisis dan pusat konsistensi keras</p> <p>Ekstermitas - Tangan</p> <p>Warna kuku : tidak</p>	<p>gizi ibu menyusui</p> <p>3. Jadwalkan n kunjungan ulang</p>	<p>kunjungan ulang</p>	<p>17.15 WIB</p>	<p>beralkohol . (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 18 maret 2018</p>	<p>gelas/hari dan menghindari makanan yang berbumbu dan beralkohol</p> <p>3. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 18 maret 2018</p>	
--	---	--	----------------------------	----------------------	--	--	--

	<p>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>Pemeriksaan genitalia :</p> <p>-Lochea : warna merah kuning berisi darah dan lendir (sanguilenta)</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY “S” 6 MINGGU POST PARTUM
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018

Kunjungan III

Hari/ tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna putih seperti slem	c. Pemeriksaan Umum TD : 120/80 mmHg N : 78x/i S : 36,5°C P : 23 x /i KU : baik	D. Diagnosa : ibu 6 minggu post partum normal E. Masalah : tidak ada	4. Informasikan hasil pemeriksaan	14.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan ibu baik.	4. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan	d. Pemeriksaan Khusus Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat,	F. Kebutuhan 4. Informasi 5. kontrasepsi 6. kunjungan ulang	5. Penkes tentang kontrasepsi	14.05 WIB	2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang kontrasepsi(SAP terlampir)	5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

<p>telah memberikan asi eksklusif</p>	<p>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 +. Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada Diastasis Rekti Ekstermitas - Tangan Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p>		<p>6. beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang</p>	<p>14.15 WIB</p>	<p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu jika ada keluhan .</p>	<p>6. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan . .</p>	
---------------------------------------	---	--	---	------------------	--	---	--

	<p>- Kaki Varices : tidak kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan Reflek patella : (+) kiri dan kanan Pemeriksaan genitalia : tidak dilakukan Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

PADA NY "N" 19 JAM POST PARTUM

DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO

TAHUN 2018

Kunjungan I

Hari / tanggal : Rabu / 04 April 2018

Pukul : 07.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

a. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.S
Umur bayi : 19 jam
Tanggal / jam lahir : 04 April 2018 / 12.25 wib
BB : 3900 gr
PB : 50 cm
JK : ♂

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. R
Umur	: 41 Tahun	umur	:41 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: TANI
Alamat	: Koto rapak	Alamat	:Koto

3. Keluhan : Tidak ada

4. 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 : 5 Jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

4) Ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

5) Komplikasi persalinan : tidak ada

6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Data umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Jenis kelamin : ♂

c. Berat badan : 3900gram

d. Panjang badan : 50 cm

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

ketuban jernih, kulit kemerahan

f. Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

S : 36,5°C

2. Data Khusus

a) Kepala : kepala normal,tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma,

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

c) Muka : tidak oedema,tidak ada kelainan.

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

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

- f) Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.
- h) Dada : bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal
- i) Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi,
- j) Bahu dan lengan : pergerakan normal, jumlah jari lengkap
- k) Genetalia : uretra ada, testis sudah masuk ke skrotum.
- l) Anus : Lubang anus ada.
- m) Reflek
 - 1) Reflek moro : (+)
 - 2) Refelek rooting : (+)
 - 3) Reflek sucking : (+)
- n) Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 35 cm
 - b. Lingkar dada : 34 cm
 - c. Lingkar lengan atas : 9 cm
- o) Eliminasi
 - 1) Miksi : sudah ,warna bening
 - 2) Mekonium : sudah ada

I. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 19 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada.
- c. Kebutuhan :
 - 1. Informasi
 - 2. penkes
 - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- b. Teknik menyusui bayi yang benar
- 3. Memandikan bayi dan perawatan bayi sehari-hari
- 4. Imunisasi
- 5. Kunjungan ulang

II. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN ASUHAN

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Penkes
 - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - b. Teknik menyusui bayi yang benar
- 3. Memandikan bayi dan mengajarkan cara merawat bayi sehari-hari
- 4. Memberikan imunisasi
- 5. Kunjungan ulang tanggal 10 April 2018

V. PELAKSANAAN ASUHAN

- 1. Menginformasikan hasil kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal dan tidak ada kelainan
- 2. Memberikan penkes tentang:
 - a. tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti : bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusar kemerahan, sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya segera bawa ketenaga kesehatan.(SAP terlampir)
 - b. teknik menyusui bayi yang benar.(SAP terlampir)

3. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara merawat bayi sehari-hari, misalnya cara merawat tali pusat dengan cara bersih dan kering, dan menjaga suhu tubuh bayi.
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 april 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan penkes yang diberikan
3. Bayi telah mandi dan ibu sudah mengetahui cara merawat bayinya sehari-hari.
4. Bayi telah diimunisasi HB0
5. ibu mau kunjungan ulang tanggal 10 april 2018

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “S” 4 HARI POST PARTUM
DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan II

Hari/ tanggal : Minggu / 08 april 2018

Pukul : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.	Data umum KU : Baik BB: 3900 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 P: 36 x/i	Diagnosa: Bayi baru lahir 4 hari normal Masalah: Tidak ada -Kebutuhan: 1.Informasi 2. perawatan bayi sehari-hari 3.pendkes ASI Eksklusif	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	17.00 WIB	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0 pada tanggal 05 april 2018</p>	<p>2. Data umum</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan -Mata: sklera tidak kuning, -konjungtiva tidak pucat. -Kulit: kemerahan -Abdomen: Tidak ada pembengkakan -Gerakan: aktif: ki (+) / ka (+) -reflek Morrow(+), sucking (+), rooting (+). Genitalia : uretra ada, testis sudah masuk skrotum Anus : lubang anus ada. 	<p>4. Kunjungan ulang</p>	<p>2. Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>3. memberikan penkes ASI Eksklusif pada ibu selama 6 bulan</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p>		<p>2. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu (SAP terlampir)</p> <p>3. memberikan penkes tentang ASI Eksklusif (SAP terlampir) pada ibu.</p> <p>4. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada 6 minggu lagi</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, dan bersedia di kunjungi pada 6 minggu</p>	
--	---	---------------------------	---	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY S DI BPS YELFIA,S.Tr.KEB
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Senin, 14 Mei 2018

Jam : 14.00 WIB

Kunjungan III : 6 Minggu

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusu.	Data umum KU : Baik BB: 5300 gram TTV N: 130 x/i S:36,5 P: 36x/i	Diagnosa: Bayi baru lahir 6 minggu normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informas 2. cairan dan nutrisi bayi 3. Pemantauan tumbuh kembang	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	14.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar.</p> <p>4. Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal</p>	<p>2. Data umum Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar life dan pembengkakan kelenjar tyroid</p> <p>Kulit:</p>	<p>4. Imunisasi lanjut</p>	<p>2. Penuhi cairan dan nutrisi bayi</p> <p>3. Lakukan pemantauan tumbuh kembang bayi</p> <p>3. Ingatkan imunisasi lanjut pada ibu</p>		<p>2. Memenuhi nutrisi dan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang</p> <p>4. Mengingatkan pada ibu untuk membawa bayinya ke</p>	<p>2. Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan</p> <p>3. Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya</p> <p>4. Ibu mau dan akan membawa bayinya</p>	
--	---	----------------------------	--	--	---	---	--

10 Mei 2018	kemerahan Abdomen: Tidak ada pembengkakan Gerakan: aktif : ki (+) / ka (+) Anus : ada				Puskesmas atau Pustu untuk imunisasi selanjutnya	imunisasi	
-------------	--	--	--	--	--	-----------	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny.S di BPS Yelfia,S.Tr Keb di BASO dari tanggal 11 Februari s/d 14 Mei 2018. Asuhan komprehensif ini dilakukan mulai dari kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, BBL serta KB. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dari kehamilan 34 minggu dan telah berjalan sesuai asuhan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP (matrik) yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa / masalah potensial, identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan serta menggunakan pendokumentasian secara SOAP (matrik).

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

A. Pengumpulan Data

1. Kehamilan

Pada tanggal 11 Februari s/d 14 Mei 2018 dilakukan pengkajian data berupa anamnesa pada Ny.S. 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, ukur BB dalam Kg tiap kali kunjungan, kenaikan berat badan normal adalah 9-12 kg (Kemenkes,2010). Pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai TM2, sedangkan pertambahan berat badan Ny.S selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 Kg. Ny.S memiliki IMT : $BB+TB^2=57+(160)^2=57:2,56=22,2$ jadi IMT Ny.S 22,2 dan Ternyata Ny.S mengalami kenaikan berat badan dikategorikan dalam batas normal dengan IMT 19,8-26 dengan pertambahan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 11-16 kg(WHO,2004).Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- b. Ukur tekanan darah, Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karna dapat berdampak buruk bagi dan janin apabila tidak di tangani secara dini menurut teori (Kemenkes,2016), pada saat kunjungan I dan II tekanan darah Ny.S yaitu 110/70 mmHg. Tekanan darah Ny.S termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Bila $LILA \leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR)(Kemenkes,2016).
Pada Ny. S di dapatkan LILA 25 cm dan termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- d. Ukur tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri Ny.S pada saat kunjungan 33 cm usia kehamilan 40-41 minggu normal. Hal ini dalam batas normal karena untk mengikuti pertumbuhan rahim maka sekarang ukuran rahim ditentukan dalam cm, hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan disebabkan oleh: $TFU \div 3.5 =$ tuanya kehamilan dalam bulan (Obsetri dan ginekologi, 1983) jadi Ny.S $33\text{cm} \div 3.5 = 9$ bulan.jadi TFU Ny S dalam batas

normal menurut usia kehamilannya. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

- e. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) Pada Ny.S telah lengkap. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN,2005). TT 1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan jarak TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu. (Depkes RI,2000). Lama perlindungan imunisasi TT maksimal 25 tahun (kalbe farma,2012)
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, (Kemenkes 2016). pada Ny.S selalu mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan sehingga ibu tidak dikategorikan anemia.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) frekuensi DJJ normal adalah 120-160 denyut permenit(Kemenkes,2016). Pada Ny.S presentasi janin adalah kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu 156x/i, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- h. Pemeriksaan Hb, ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (WHO,2016). Pada Ny.S di dapat kadar Hb 11gr%, dan Ny.S tidak mengalami anemia karena HB Ny.S dalam batas normal. Hal ini tidak ada 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 pada bayi.(KIA,2016)
- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, Ny.S tidak mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.Pemeriksaan antenatal lengkap adalah KI,K2,K3,K4.cakupan pelayanan standar minimal 10T

(KIA,2016).Pada Ny.S pelayanan antenatal yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal 10 T

2. Persalinan

a. KALA I

Ny.S datang ke BPS Yelfia,S.Tr.Keb pada tanggal 04 April 2018 pukul 10.00 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 24-06-2017 taksiran persalinan tanggal 01-04-2018, Tetapi Ny.S melahirkan pada tanggal 04 April 2018 ini berarti ibu melahirkan maju dari tanggal taksiran yang di perkirakan, usia kehamilan ibu cukup bulan yaitu 40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Manuba,2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lain,dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Pada masa kala I ibu mengatakan mulas-mulas yang semakin lama bertambah sering, kuat dan teratur sejak pukul 10.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB. Menurut Teori Lama persalinan pada multigravida 6-8 jam (manuaba,2018). Lama kala I Ny.S adalah 5 jam. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.S sudah dalam masa inpartu, Diduga persalinan Ny.S lebih cepat dikarenakan HIS yang sering dan kuat, Riwayat persalinan yang lalu cepat, posisi tidur Ny.S yang selalu miring kiri.

b. KALA II

Ibu mengatakan mulas bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras,his semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka,Pembukaan lengkap pukul 12.10. Hal ini sesuai dengan teori Manuba (2010) yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2-3 menit sekali, karena biasanya pada dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan adanya dorongan ingin

mengejan,tekanan anus dan vagina,perineum menonjol, vulva membuka ketuban pecah, sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara antara teori dan praktik.

Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 12.25 WIB, menangis kuat, gerakan aktif tubuh dan ekstermitas kemerahan. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dengan bedongan,melakukan pemotongan tali pusat dan ikat tali pusat, lakukan IMD selama setidaknya 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepa dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks, setelah tali pusat di potong letakkan bayi dan tengkurapkan di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir, pada Ny.S berlangsung selama 15 menit. hal ini tidak sesuai dengan teori Manuba (2010) yang menyatakan bahwa kala II pada primigravida terjadi 1-1,5 jam sedangkan pada multigravida terjadi selama 30 menit – 1 jam. Diduga karena HIS Ny.S yang terlalu kuat dan teknik mengejan ibu yang benar.

Proses persalinan berjalan dengan baik, namun asuhan persalinan yang di berikan pada kala II tidak sepenuhnya sesuai dengan (APN,2014) belum bisa diterapkan seluruhnya, masih ada hal-hal yang tidak sesuai dengan teori seperti memakai Alat Perlindungan Diri salah satunya peralatan atau persiapan diri penolong seperti kaca mata, masker,penolong hanya menggunakan celemek,Sepatu bot dan handscoon saja sehingga penulis menyatakan ada kesenjangan teori dan praktik.

c. KALA III

Ny.S dilakukan KALA III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua 1 menit setelah bayi lahir,melakukan peregangan tali

pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara dorso karnial serta melakukan massase fundus uteri selama 10 detik. Pada kala III Ny.S berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan Teori yang mengatakan pada Kala III Multigravida berlangsung 10 menit (Manuaba,2010). Teori JNPK-KR(2008) yang menyatakan bahwa KALA III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas,hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat,kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kal IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari post partum, 8 hari-28 hari post partum, 29-42 hari post partum (buku KIA 2016)

Kunjungan nifas pada Ny.S dilakukan 6 jam 4 hari 6 minggu. Hasil dari kunjungan 4 hari sampai 6 minggu post partum tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

a. Kunjungan I (6 jam post partum)

Kunjungan masa nifas Ny.S 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 (APN,2014) bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea 6 jam adalah lochea Rubra.Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

b. Kunjungan II (4 hari post partum)

Hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan syimpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pengeluaran lochea, pada hari ke 3-7 adalah sanguilenta berwarna merah kekuningan, (Siti Saleha,2009). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III (6 Minggu post partum)

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Siti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah suhu ibu dalam batas normal,tidak ada tanda infeksi pada bekas jahitan ibu, Pendarahan ibu tidak ada lagi, dan ibu memakan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan selama nifas dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayi nya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny.S lahir cukup bulan di usia 40-41 minggu, lahir spontan pukul 12.25 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada penanganan bayi baru lahir yaitu dilakukan juga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisia menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 pada bagian luar sebelah kiri anterolateral (Asuhan persalinan normal,2008).

Semua tindakan penanganan BBL di atas telah dilakukan sesuai dan tidak ada kesenjangan. Setelah bayi lahir dilakukan pengukuran antropometri pada By.Ny.S dengan hasil :

- BB :3900 gram
- PB :50 cm
- LIKA :35 cm
- LIDA :34 cm
- LILA :11 cm

Dari hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

a. Kunjungan I (14Jam)

Adalah tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan. Menurut (APN,2014) memandikan Bayi Baru Lahir minimal 6 jam pertama. Terjadi kesenjangan dengan teori yaitu bayi belum dimandikan karena masih pukul 18.30 WIB dimana hari sudah malam takut terjadi hipotermi, jadi bayi dimandikan saat usia 19 jam yaitu pukul 07.30 WIB.

b. Kunjungan II (4 hari)

Hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi, keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, tidak ditemukan tanda –tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat belum lepas.

c. Kunjungan III (6 minggu)

Bayi Ny.S dalam keadaan baik, mau menyusu dengan baik serta tidak rewel. Tali pusat bayi telah lepas pada hari ke 6 pada tanggal 10 April 2018. Tali pusat biasanya akan terlepas dengan sendirinya 5-7 hari paling cepat dan lambat jika lebih dari 7 hari (Paisal,2008).

5. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, seperti kondom, alat kontrasepsi hormonal ada suntik, pil, AKDR/IUD. Dan akhirnya Ny. S dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis Suntik 3 bulan. KB suntik masih merupakan salah satu metode kontrasepsi (pencegahan kehamilan) yang masih banyak digunakan di negara berkembang seperti Indonesia. Kb suntik adalah metode kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui penyuntikkan cairan yang mengandung hormon progesteron.

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.S G₃P₂A₀H₂ di BPS Yelfia, S.Tr.Keb dimulai dari tanggal 11 februari s/d 14 mei 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.S tahun 2018
2. Penulis dapat menginterpretasikan data dan menegakkan diagnosa kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, BBL normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.S 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.S 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.S 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.S 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.S tahun 2018
7. Penulis mampu mengevaluasi hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.S 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.S tahun 2018

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini penulis mengharapkan

1. Bagi Penulis

Dapat Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana). Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB(Keluarga Berencana) dan dapat menerapkan teori yang didapat dan di praktekkan secara langsung dilapangan.

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, (2017). *Pelayanan Kontrasepsi*, Sumbar : BKKBN
- Depkes.RI, 2009, *Modul Manajemen Laktasi*, Jakarta : Posdinakes
- Dinas kesehatan Agam, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota Agam
- Dinas kesehatan Bukittinggi, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota Bukittinggi
- Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota padang
- Hidayat, dkk, (2010), *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*, Jakarta : Salemba Medika
- Huliana, mellyna.2003.*Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*.Jakarta : Puspa swara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2014). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kementerian Kesehatan RI, (2015).*Kesehatan dalam Kerangka Sustainabile Development Goals (SDG'S)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, (2015). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan* . Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes, (2014). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan* . Jakarta : Kemenkes RI
- Kusmiyati, dkk, (2008). *Perawatan Ibu Hamil* . Yogyakarta : Fitramaya
- Lia Dewi.2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta : Salemba Medika
- Manuaba,Ida Bagus Gede Dsog, Prof, Dr. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Manuaba,Ida Bagus Gede Dsog, Prof, Dr. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Maritalia, dkk, (2012). *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, dkk,(2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Muhimah,dkk (2010). *Paduan lengkap kehamilan* .Jakarta : Power Book

- Nova, (2014). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika
- Pitt, Brice. Dr.2004. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta; Arton.
- Prasetyawati,EA. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, sarwono, (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* , Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, sarwono, (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Pusdiknakes.2006.*Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga*.jakarta : depkes RI.
- Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Riskesdas. 2007. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Saleha, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sastrawinata, sulaiman, (2002).*obsetri Fisiologi* .Bandung : Kedokteran EGC.
- Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suliyastawati, (2008). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, dkk, (2009). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika
- Sunarsih, (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika
- Syafruddin. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- WHO, (2016). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Tersedia dalam .(diakses 23 april 2018)
- Winkjosastro, (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Personal Hygiene
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit.
Tempat	: BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional

Umum Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

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

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

B. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene - Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan - Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta 	-

				dalam menyimpulkan	
			- Mengucapkan salam	- Menjawab salam	

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

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

Bukittinggi, 11 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

PERSONAL HYGIENE

A. Tujuan menjaga kebersihan diri

untuk mencegah terjadinya infeksi.

B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

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

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

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

PERSONAL HYGIENE



**STIKes PERINTIS
PADANG**

**HETRIZA GUSTIKA SARI
1515401011**

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok pembahasan	: 4 Terlalu Dalam Kehamilan
Sasaran	: Ibu Hamil
Tempat	: Rumah Ibu Hamil KK Binaan
Hari / Tanggal	: Minggu ,11 Februari 2018
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Hetriza Gustika Sari

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu dapat memahami betapa pentingnya untuk menghindari 4T secara mandiri. Sehingga akan terjadi perubahan prilaku kesehatan di masyarakat kearah yang lebih positif.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, ibu diharapkan mampu:

- a. Menyebutkan pengertian 4T
- b. Menyebutkan apa saja resiko 4T
- c. Menjelaskan masing-masing dari 4T
- d. Menguraikan cara menghindari 4T

III. Materi

- a. Pengertian 4 Terlalu dalam kehamilan
- b. Resiko 4 Terlalu dalam kehamilan

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Media

1. Leaflet

VI. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan	Keterangan
5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pendahuluan : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mengucapkan salam ○ Perkenalan diri ○ Menjelaskan maksud dan tujuan ○ Menyebutkan topik-topik yang akan disampaikan. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ menjawab salam ○ mendengarkan dan memperhatikan ○ mengerti maksud dan tujuan
15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan inti : <ul style="list-style-type: none"> ○ Menyebutkan pengertian 4T ○ Menyebutkan apa saja resiko 4T ○ Menjelaskan masing-masing dari 4T ○ Menguraikan cara menghindari 4T 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Penutup : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tanya Jawab ○ Menyimpulkan Materi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian 4 Terlalu dalam kehamilan ?
2. Jelaskan apa saja resiko 4 Terlalu dalam kehamilan ?

3. Jelaskan cara menghindari 4 Terlalu dalam kehamilan ?

VIII. Referensi

- Prasetyawati,EA. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Syafruddin. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media

Bukittinggi, 11 februari 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Hetrisa Gustika Sari)

Pembimbing Lapangan

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

4 Terlalu Dalam Kehamilan

A. Pengertian 4 terlalu dalam kehamilan

4 terlalu adalah Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil/ bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

Resiko 4 terlalu :

1. Terlalu Muda (Primi Muda)

a. Pengertian Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu (BKKBN, 2007:4).

b. Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primimuda) adalah :

- a) Bayi lahir belum cukup bulan
- b) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- c) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir
- d) Alasan yang perlu diketahui adalah :

a. Secara fisik

Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat.

b. Secara mental

Tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan. Terlalu Muda (Hamil Usia <20 tahun). umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan

atau diadakan). Dalam kaitannya dengan hamil dan melahirkan mengelompokkan umur menjadi 2 yaitu umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun dan umur yang tidak aman yaitu < 20 tahun dan > 30 tahun.

Berdasarkan ciri-ciri setiap masa periode perencanaan keluarga usia reproduksi menurut Saifudin (2006), terbagi 3 macam yaitu:

- (1) Masa menunda kesuburan (kehamilan) dibawah 20 tahun.
- (2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan) 20-30 tahun.
- (3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) diatas 30 tahun.

Kehamilan terlalu muda beresiko bagi ibu dan juga bagi janinnya. Resiko bagi ibu antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Lebih mudah untuk mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklamsia dan persalinan yang lama. Kemungkinan yang bisa dialami oleh janin yaitu lahir prematur, BBLR (berat saat lahir < 2500 gram) dan cacat janin.

Kehamilan di usia muda beresiko tinggi karena saat itu ibu masih dalam proses tumbuh akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu sehat antara 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologis dan sosial ekonomi.

c. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi pada Usia Muda.

1) Keguguran.

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidakdisengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non

profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

- 2) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksiterutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

Ibu yang hamil pada usia muda biasanya pengetahuannya akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

- 3) Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

- 4) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. Karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahanzat besi dalam tubuh fungsinya

untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

5) Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

6) Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu disebabkan karena pengguguran kandungan yang cukup tinggi. Kebanyakan hal ini dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain:

a) Resiko bagi ibunya :

(1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.

(2) Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

(3) Persalinan yang lama dan sulit.

Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah kematian ibu. Kematian pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

b) Resiko padabayinya :

(1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari).hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

(2) Berat badan lahir rendah (BBLR).

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram.keanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

(3) Cacat bawaan.

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan.hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor gizi dan kelainan hormon.

(4) Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinata yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.

Cara menghindari :

- a. Tunda usia perkawinan
- b. Rencanakan jumlah anak yang diinginkan
- c. Tunda kehamilan pertama sampai usia ibu diatas 20 tahun
- d. Konsultasi/konseling pada petugas kesehatan
- e. Gunakan slat kontrasvpsi (kondom, pil, IUD)

2. Terlalu Tua (Primi Tua)

a. Pengertian Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua,jalan lahir tambah kaku,

ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

b. Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua \geq 35 tahun) adalah :

- (1) Hipertensi/tekanan darah tinggi
- (2) Pre-eklampsia
- (3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai
- (4) Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- (5) Perdarahan setelah bayi lahir
- (6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR $<$ 2500gr

c. Alasan yang perlu diketahui adalah :

- (1) Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun
- (2) Fungsi rahim menurun
- (3) Kualitas sel telur berkurang

d. Meningkatnya komplikasi medis dan persalian

Terlalu Tua (Hamil Usia $>$ 35 tahun) Umur ibu juga mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan umur lebih tua cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

Selain itu, hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun ialah kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat dibanding sebelum usia 35 tahun.^[17]

e. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi Pada Usia Tua

Risiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat risiko pada ibu dan

risiko pada bayi. Sel telur itu kan sudah ada di dalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesuburan yang sudah menurun.

1) Resiko Pada Bayi.

- a) Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.
- b) Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai risiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak dengan sindroma down, kembar siam, autisme sering disangkutkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil. Akan tetapi hal inipun masih berada di dalam penelitian lanjut mengenai kebenarannya.
- c) Seiring bertambah usia maka risiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan rasio 1:1500.
- d) Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.
- e) Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.

f) Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan juga bayi

2) Risiko pada ibu

- a) Memasuki usia 35, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun. Kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.
- b) Risiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul. Selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.
- c) Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
- d) Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan
- e) Hamil di usia 40 merupakan kehamilan dengan resiko komplikasi yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, perempuan yang hamil di akhir usia 30-an dan 40-an lebih beresiko mengalami hipertensi saat kehamilan (*preeclampsia*), kehamilan di luar rahim (*kehamilan etopik*), mengalami keguguran.

- f) Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan.
- g) Terjadi pre eklampsia. Pre eklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Pre eklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil.
- h) Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak dapat disamaratakan antara individu satu dengan lainnya.
- i) Di saat melahirkan, pembukaan mulut rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stres. Oleh karena itu, proses melahirkan pada ibu yang berusia 40 tahun pada umumnya dilakukan secara Caesar.

f. Pencegahan

- 1) Rajin menjaga kebugaran tubuh, Anda tak perlu terlalu khawatir. Karena, Anda tetap bisa melahirkan secara normal. Anda dan bayi pun akan sehat-sehat saja.
- 2) Berkonsultasi kepada dokter mengenai asupan gizi yang perlu bagi kesehatan kehamilan. Jangan lupakan menerapkan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan sehat bernutrisi yang dibutuhkan untuk ibu hamil dan janin dalam perut.
- 3) Karena adanya sejumlah risiko komplikasi ini, Anda yang berusia 35 tahun ke atas cukup besar kemungkinannya untuk melahirkan secara Caesar.
- 4) Sejumlah resiko di atas tetap dapat diminimalkan dengan berkonsultasi secara intensif dengan dokter kandungan.
- 5) Ibu hamil dengan usia beresiko lebih sering melakukan pemeriksaan dan konsultasi. Segeralah melakukan *screening* atau tes untuk mencegah atau mengurangi resiko yang

membahayakan ibu dan anak. Pemeriksaan yang bisa dilakukan seperti, USG, Triple Test dengan mengambil sampel darah, *Nuchal Translucency* yang mengukur ketebalan belakang leher janin, dan *Amniocentesis* yaitu pengambilan cairan ketuban dari dalam rahim, yang selanjutnya dikirim ke laboratorium genetik untuk dilihat adakah kelebihan atau kelainan kromosom.

- 6) Disarankan untuk mengonsumsi minuman suplemen asam folat dan rajin mengunjungi dokter spesialis kandungan.
- 7) Melakukan olahraga *low impact* juga bisa dilakukan untuk melatih stamina selama menjalani kehamilan.

Cara menghindari :

- a. Tidak hamil lagi
- b. Gunakan kontrasepsi
- c. Konsultasi/konseling pada tenaga kesehatan

Catatan : bagi pasangan yang belum mempunyai anak pada usia tersebut dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter.

3. Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

- a) Pengertian Terlalu Dekat Jarak Kehamilan.

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

- b) Resiko Yang Dapat Terjadi

resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah

- (1) Keguguran
- (2) Anemia
- (3) Bayi lahir belum waktunya
- (4) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- (5) Cacat bawaan
- (6) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

- c) Alasan yang perlu diketahui adalah
- (1) Kondisi rahim ibu belum pulih
 - (2) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan
 - (3) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

Menjaga jarak antara kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah:

Memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2 kali lipat dari sebelum hamil. Untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kelahiran normal. Untuk kelahiran dengan cara caesar membutuhkan waktu lebih lama lagi.

Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan.

Bagi wanita dengan riwayat melahirkan secara caesar, bayi lahir cacat, pre eklamsia, dianjurkan untuk memberi jarak antar kehamilan yang cukup. Karena mereka memiliki resiko lebih besar dari pada wanita dengan riwayat kelahiran normal dan supaya bayi yang sudah lahir mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya.

Cara menghindari :

- a. Gunakan alat kontrasepsi (IUD, Impla, pil dan suntik)
- b. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan, lanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI)
- c. Konsultasi pada petugas kesehatan

4. Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

- (1) Pengertian Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

(2) Resiko Yang Akan Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

- (a) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- (b) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- (c) Persalinan lama
- (d) Perdarahan pasca persalinan

(3) Alasan yang perlu diketahui adalah :

- (a) Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan
- (b) Dapat menghambat proses persalinan, seperti kelainan letak
- (c) Tumbuh kembang anak kurang optimal
- (d) Menambah beban ekonomi keluarga.

Cara menghindari :

- a. Tidak hamil lagi
- b. Konsultasi/konseling pada petugas
- c. Gunakan kontrasepsi

b. Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primimuda) adalah :

- Bayi lahir belum cukup bulan
- Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

2. Terlalu Tua (Primi Tua)

a. Pengertian Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

4 TERLALU

4 terlalu adalah Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil/bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya $<$ dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

1. Terlalu Muda (Primi Muda)

a. Pengertian Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu

STikes perintis
padang



HETRIZA GUSTIKA SARI

1515401011

(2) Resiko Yang Akan Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

- Kelainan letak persalinan letak lintang
- Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- Persalinan lama
- Perdarahan pasca persalinan

Cara menghindari :

- Tidak hamil lagi
- Konsultasi/konseling pada petugas
- Gunakan kontrasepsi

b) Resiko Yang Dapat Terjadi

resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah

- Keguguran
- Anemia
- Bayi lahir belum waktunya
- Berat badan lahir rendah (BBLR)
- Cacat bawaan
- Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

4. Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

(1) Pengertian Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung

b. Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua ≥ 35 tahun) adalah :

- Hipertensi/tekanan darah tinggi
- Pre-eklampsia
- Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai
- Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- Perdarahan setelah bayi lahir
- Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500 gr

3. Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

a) Pengertian Terlalu Dekat Jarak Kehamilan.

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Persiapan persalinan
Sasaran	: Ny.”S”
waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- b. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
- c. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

B. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian persiapan persalinan.
- b. Tujuan persiapan persalinan.
- c. Komponen penting dalam rencana persalinan

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	16 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan- Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan- Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Ibu merespon- Mendengarkan dengan seksama- Mendengarkan	Leaflet

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

H. EVALUASI

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

I. REFERENSI

1. Modul Asuhan Ante Partum.
2. Pitt, Brice. Dr.2004. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton

Bukittingi, 08 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,S.ST,M.Keb)

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Pengertian Persiapan Persalinan.

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

B. Tujuan Persiapan Persalinan.

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

C. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

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

Komponen penting dalam rencana persalinan :

1. Membuat rencana persalinan

- Tempat persalinan
- Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
- Bagaimana transportasi ketempat persalinan
- Berapa biaya yang dibutuhkan
- Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.

PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN

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

Tujuan Persiapan Persalinan.

- Menurunkan kebingungan dan keletihan saat persalinan.
- Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan

Text Box



**STIKes PERINTIS
Padang**



PERSIAPAN PERSALINAN

HETRIZA GUSTIKA SARI

1515401011

PERSIAPAN PERSALINAN

2. Membuat rencana

pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan.

- Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan
- Kefasilitas mana ibu akan dirujuk.

3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.

- Dimana ibu akan bersalin.
- Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.
- Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
- Cara mencari donor darah.

- Membuat rencana menabung.

4. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perubahan Umum Trimester III.

Sasaran : Ibu Hamil

Waktu : 15 menit

Hari / tanggal : 26 februari 2018

Tempat : Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini ibu diharapkan dapat memahami macam-macam keluhan umum pada trimester III dan bagaimana cara mengatasinya.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan yang diberikan selama 30 menit diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan perubahan umum pada trimester III.
- b. Macam – macam perubahan umum trimester III
- c. Cara mengatasi keluhan perubahan tersebut.

III. Pokok Bahasan

“ Perubahan Umum Trimester III ”

IV. SUB MATERI

- a. Pengertian perubahan umum trimester III.
- b. Macam-macam perubahan umum trimester III.
- c. Cara keluhan perubahan tersebut.

V. Materi

Leaflet

VI. Metoda

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

VII. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	
			Promotor	Klien
1.	Pembukaan	3 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Mengucapkan salam.	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab salam.
			<ul style="list-style-type: none">▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mendengarkan.
2.	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjelaskan mengenai perubahan umupada trimester III.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mendengarkan▪ Menyimak
			<ul style="list-style-type: none">▪ Menjelaskan bagaimana caranya mengatasi keluhan perubahan tersebut.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mendengarkan▪ Menyimak.
3.	Penutup	2 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Menyimpulkan materi penyuluhan yang diberikan.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mendengarkan.
			<ul style="list-style-type: none">▪ Melakukan evaluasi.	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab pertanyaan.
			<ul style="list-style-type: none">▪ Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab salam.

VIII. Evaluasi

1. Ibu dapat menyebutkan kembali perubahan umum yang sering pada ibu hamil trimester III?
2. Ibu dapat menyebutkan macam-macam perubahan umum trimester III?
3. Ibu dapat menjelaskan cara mengatasi keluhan perubahan tersebut!

IX. Referensi

Ladewig, Patricia W. 2006. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : EGC. Modul asuhan Antepartum.

Sright, Barbara R. 2005. Panduan Belajar : Keperawatan Ibu-BBL. Jakarta : EGC

Mengetahui :

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.keb)

(Hetrizagustika Sari)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria S.ST.M.Keb)

Lampiran Materi

PERUBAHAN UMUM TRIMESTER III

1. Pengertian.

Yaitu perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III yang masih dalam batas normal.

2. Macam-macam perubahan umum trimester III.

a. Konstipasi.

Susah BAB disebabkan oleh gerakan saluran pencernaan melambat oleh progesteron, mengakibatkan peningkatan absorpsi, usus tertekan oleh uterus juga sering kali akibat minum suplemen zat besi.

b. Sering BAK.

Hal ini terjadi karena disebabkan oleh gangguan fungsi kandung kemih akibat perubahan vasikuler yang berhubungan dengan hormon serta volume kandung kemih mengecil akibat terdorong rahim serta presentasi janin.

c. Krampada kaki.

Krampada kaki terjadi karena adanya penekanan pada saraf yang terkait

dengan uterus yang membesar, adanya perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk.

d. Oedema pada kaki.

Secara fisiologis oedem pada kaki dikarenakan berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, dan tidak ada melakukan latihan fisik.

e. Sakit pada pinggang atas dan bawah.

Dikarenakan Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan dan adanya tekanan-tekanan pada saraf.

f. Sesak nafas

Keadaan ini dapat disebabkan oleh diafragma yang terdesak keatas oleh uterus yang membesar.

3. Cara Mengatasi Keluhan Umum Trimester III

a. Konstipasi.

Cara mengatasinya :

- 1) Minum air 6 gelas/hari.
- 2) Senam relaksasi, nafas dalam.
- 3) Latihan fisik ringan.
- 4) Buang air besar secara teratur.
- 5) Jangan menggunakan obat pencahar dan sejenisnya tanpa konsultasi.
- 6) Banyak mengkonsumsi buah-buahan.

b. Sering BAK.

Cara mengatasinya :

- 1) Upayakan kencing secara teratur.
- 2) Kurangi minum sebelum tidur.

c. Krampada kaki.

Cara mengatasinya :

- 1) Kompres air hangat pada otot yang terkena.
- 2) Kurangi konsumsi susu tinggi fosfor
- 3) Meluruskan kaki yang kram dan mendorsofleksikan telapak kaki.
- 4) Gerakan tubuh dengan baik untuk memperbaiki sirkulasi darah.
- 5) Mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik tiap hari.
- 6) Hindari bekerja dalam keadaan berdiri lama.

d. Oedema pada kaki.

Cara mengatasinya :

- 1) Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja.
- 2) Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
- 3) Hindari posisi tegak yang terlalu lama.
- 4) Hindaripakaianketat.
- 5) Memposisikan diri dalam keadaan miring pada saat berbaring.

e. Sakit pada pinggang atas dan bawah.

Cara mengatasinya :

- 1) Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat badan (jongkok bukan membungkuk) supaya kaki dan pahamenindih tubuh.
- 2) Gunakan BH yang pas dan menopang.
- 3) Hindari sepatu hak tinggi, hindari mengangkat beban yang terlalu besar dan hindari keletihan.

f. Sesak nafas

Cara mengatasinya :

- 1) Posisi badan bila tidur dengan menggunakan ekstra bantal.
- 2) Hindari asap rokok.
- 3) Mengurangi porsi makan dari sedang menjadi sedikit

Cara Mengatasi Keluhan Umum Trimester III

Konstipasi.

Cara mengatasinya :

- Minum air 6 gelas/hari.
- Senam relaksasi, nafas dalam.
- Latihan fisik ringan.
- Buang air besar secara teratur.
- Jangan menggunakan obat pencahar dan sejenisnya tanpa konsultasi.



Banyak mengkonsumsi buah-buahan.
Sering BAK.

- Pengertian.

Yaitu perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III yang masih dalam batas normal

Macam-macam perubahan umum trimester III.

1. Konstipasi
2. Sering BAK.
3. Kram pada kaki.
4. Oedema pada kaki
5. Sakit pada pinggang atas dan bawah.
6. Sesak nafas

STIKES PERINTIS PADANG

PERUBAHAN IBU HAMIL TM III



HETRIZA GUSTIKA SARI
1515401011

Sesak nafas

Cara mengatasinya :

Posisi badan bila tidur dengan menggunakan ekstra bantal.

Hindari asap rokok.

Mengurangi porsi makan dari sedang menjadi sedikit

Oedema pada kaki.

Cara mengatasinya :

Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja.

Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

Hindari posisi tegak yang terlalu lama.

Hindari pakaian ketat.

Memposisikan diri dalam keadaan Text Box at berbaring.

Sakit pada pinggang atas dan bawah.

Cara mengatasinya :

Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat badan (jongkok bukan membungkuk) supaya kaki dan paha menindih tubuh.

Gunakan BH yang pas dan menopang.

Hindari sepatu hak tinggi, hindari mengangkat beban yang terlalu besar dan hindari kelelahan.



Kram pada kaki.

Cara mengatasinya :

Kompres air hangat pada otot yang terkena.

Kurangi konsumsi susu tinggi fosfor

Meluruskan kaki yang kram dan



mendorsofleksikan telapak kaki.

Gerakan tubuh dengan baik untuk memperbaiki sirkulasi darah.

Mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik tiap hari.

Hindari bekerja dalam keadaan berdiri lama.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Relaksasi dan Mengejan
Sasaran	: Ny.S
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

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

3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-
---	---------	----------	---	--	---

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

1. Winkjosastro Hanifa, 2012
2. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Bukittinggi, 04 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,S.ST,M.Keb)

Lampiran Materi

TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

A. Pengertian teknik relaksasi.

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

B. Macam-macam teknik relaksasi.

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

C. Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

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

teknik relaksasi.

Adalah suatu cara melemaskan otot-otot yang tegang karena kontraksi, yang bertujuan untuk mengurangi r

Text Box

Macam-macam teknik relaksasi.

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

STIKes PERINTIS
PADANG



TEKNIK RELAKSASI DAN MENGEJAN

HETRIZA GUSTIKA SARI
1515401011

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	18 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

1. Jelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi?

2. Jelaskan hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut?

G. REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Bukittinggi, 04 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,S.ST,M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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

1. BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
2. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
3. Bayi yang sangat rewel atau lesu.
4. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
5. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
6. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
7. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
8. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

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

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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

STIKES PERINTIS PADANG

TANDA- TANDA BAHAYA PADA BAYI



HETRIZA GUSTIKA SARI

1515401011

Text Box

Activate

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Ny."S"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

2. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

3. SUB POKOK BAHASAN

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

4. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

5. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

6. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> -Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> -Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	19 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar - Menjelaskan teknik menyusui yang benar - Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta 	-

			<p>materi</p> <p>- Mengucapkan salam</p>	<p>dalam menyimpulkan</p> <p>- Menjawab salam</p>	
--	--	--	--	---	--

7. EVALUASI

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

8. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum

Bukittinggi, 04 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,S.ST,M.Keb)

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

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

1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
2. Susui bayi secara on demand.
3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.

5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

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



Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

HETRIZA GUSTIKA SARI
1515401011

STIKes PERINTIS
PADANG



TEKNIK MENYUSUI
YANG BAIK DAN BENAR

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

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

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

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



Text Box

Lampiran 08

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan Bayi Sehari-Hari
Sasaran : Ny."S"
Waktu : 30 menit
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
- b. Menjelaskan cara memandikan bayi
- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
- d. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

B. POKOK BAHASAN

Perawatan Bayi Sehari-Hari

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Arti penting perawatan bayi
2. Cara memandikan bayi
3. Cara merawat tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	20 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari- Menjelaskan arti penting perawatan bayi- Menjelaskan cara memandikan bayi- Menjelaskan cara merawat tali pusat- Memberikan cara menjaga kehangatan bayi	<ul style="list-style-type: none">- Ibu merespon- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Tanya Jawab- Menyimpulkan materi	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan- Ikut serta	-

			- Mengucapkan salam	dalam menyimpulkan - Menjawab salam	
--	--	--	---------------------	--	--

F. EVALUASI

1. Jelaskan arti penting perawatan bayi!
2. Jelaskan cara merawat tali pusat!
3. Jelaskan cara menjaga kehangatan bayi

G. REFERENSI

Pusdiknakes.2006.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI.

Bukittinggi, 08 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,S.ST,M.Keb)

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI

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

C. Cara Memandikan Bayi

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
5. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
8. Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

D. Cara Perawatan Tali Pusat

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

E. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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

- Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- Tempatkan bayi pada alas dan popok
- Pakai bakaian bayi dan bedung bayi



Cara Memandikan Bayi

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
- Pastikan ruangan dalam **Rectangle** an hangat
- Bersihkan BAB bayi jika ada BAB
- Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, Telinga dan hidung bayi dengan kapas
- Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI



STIKes PERINTIS PADANG

HETRIZA GUSTIKA SARI

1515401011

Cara Perawatan Tali Pusat

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan
- Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
- Lipatkan popok dibawah tali pusat
- Cuci tangan setelah



Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

Text Box

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



**TERIMA
KASIH**

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny.”S”
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

ASI Eksklusif

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

F KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	21 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif - Menjelaskan tentang ASI eksklusif - Menjelaskan manfaat ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 2003

Bukittinggi, 08 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

ASI EKSLUSIF

A. Pengertian

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

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

B. Manfaat ASI:

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

c. ASI ekonomis dan praktis.

d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

3. Bagi Negara.

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

Manfaat ASI:

Bagi bayi.

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

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



ASI EKSLUSIF



STIKes PERINTIS PADANG

HETRIZA GUSTIKA SARI

1515401011

Bagi ibu dan keluarga.

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

Bagi Negara.

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



Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny.”S”
waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM Yelfia,S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
- 2.Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

3. SAP (TERLAMPIR)

4. LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	22 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin- Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca persalinan- Menjelaskan infertile pascapersalinan- Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Ibu belum mengetahui- Mendengarkan dengan seksama- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Tanya Jawab	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan	-

			<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	
--	--	--	--	---	--

H. EVALUASI

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

I. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi, 04 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Hetriza Gustika Sari)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,S.ST,M.Keb)

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

2. Infertilitas pasca persalinan.

- a. Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- b. Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

MAL :Metode Amenore Laktasi

3. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pascapersalinan.

a. AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

b. Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.

c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

Jika klien tidak menyusui digunakan setelah 3 minggu pasca persalinan dan klien menyusui jangan digunakan sebelum 6 bulan pasca persalinan.

d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

AKDR

Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

Kontrasepsi Progestin.

Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.



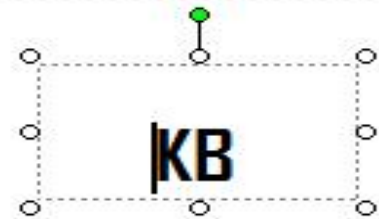
Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.

Infertilitas pasca persalinan.

- Klien yang tidak menyusui maka infertilitas berlangsung 6 minggu.
- Klien yang menyusui maka infertilitas lebih lama dan kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 8x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif.

STIKes PERINTIS SUMBAR



HETRIZA GUSTIKA SARI
14103084106013



Kontrasepsi kombinasi
(suntik dan pil).

Jika klien tidak
menyusui digunakan
setelah 3 minggu pasca
persalinan dan klien
menyusui jangan
digunakan sebelum 6
bulan pasca persalinan.

Kondom, spermisida

Dapat digunakan
setiap saat pasca
persalinan dan tidak
mempengaruhi ASI.

Diafragma

Sebaiknya
tunggu sampai 6
minggu pasca
persalinan dan tidak
mempengaruhi ASI.



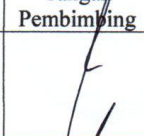
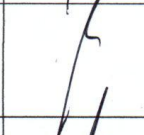
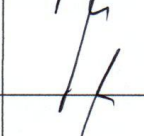
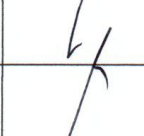
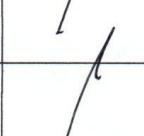
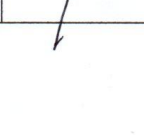
Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan
mantap dan mengakhiri
kesuburan, tidak
mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak
dianjurkan sampai
siklus haid kembali
teratur.

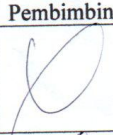
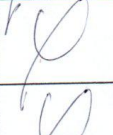
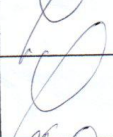
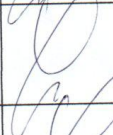
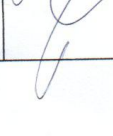

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hetriza Gustika Sari
 Nim : 1515401011
 Nama Pembimbing : Okti Satria, M.Keb
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di BPS
 Yelfia, S.Tr.Keb Tanggal 08 Februari 2018 sampai
 Tanggal 12 Mei 2018.

N O	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu / 3 Maret 2018	BAB I + BAB III SAP & Leaflet	Perbaikan	
2.	Rabu / 6 juni 2018	BAB I + BAB II+ BAB III+BAB IV+BAB V + SAP & Leaflet	Perbaikan	
3.	Jum'at / 8 juni 2018	BAB I + BAB II + BAB III + BAB IV + BAB V	Perbaikan	
4.	Sabtu / 9 juni 2018	BAB I + BAB II + BABIV + BABV	Perbaikan	
5.	Minggu / 10 juni 2018	BAB IV + BAB V	Perbaikian	
6.	Senin / 11 juni 2018	BAB I + BAB II+ BABIII+ BAB IV + BAB V	ACC untuk diujiankan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama :Hetriza Gustika Sari
Nim : 1515401011
Nama Pembimbing : Yelfia, S.Tr.Keb
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di BPS
Yelfia, S.Tr.Keb Tanggal 08 Februari 2018 s/d 12 Mei
2018.

N O	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu / 3 Maret 2018	BAB III + SAP+ Leaflet	Perbaikan	
2.	Rabu / 6 junu 2018	BAB III + SAP	Perbaikan	
3.	Jum'at / 8 juni 2018	BAB III	Perbaikan	
4.	Sabtu / 9 juni 2018	BAB III	Perbaaikan	
5.	Minggu / 10 juni 2018	BAB III	Perbaikan	
6.	Senin /11 juni 2018	BAB III	ACC untuk di ujiankan	

LAMPIRAN 11

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 : HETRIZA GUSTIKA SARI

Nim : 1515401011

Semester : VI (enam)

Prodi : KEBIDANAN



Institusi : STIKes PERINTIS PADANG

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehehsif Di BPS YELFIA,S.Tr.Keb terhitung tanggal 11 Februari sampai dengan 14 Mei 2018 Dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO TANGGAL 11 FEBRUARI s/d 14 MEI TAHUN 2018".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi 16 Mei 2018

Mengetahui



(YELFIA,S.Tr.Keb)