

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N
DI BPS YELFIA, S.Tr.Keb BASO TANGGAL
08 FEBRUARI S/D 12 MEI 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

LASRI ANDRI YANTI
NIM.1515401014

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N
DI BPS YELFIA, S.Tr.Keb BASO TANGGAL
08 FEBRUARI S/D 12 MEI 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :

LASRI ANDRI YANTI
NIM.1515401014

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di
BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 08 Februari
2018 s/d 12 Mei Tahun 2018

Nama : Lasri Andri Yanti
NIM : 1515401014

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan didepan tim
penguji dalam ujian akhir program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes
Perintis Padang, pada hari Senin Tanggal 2 Juli Tahun 2018.

Bukittinggi, 2 Juli 2018

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Yelfia, S.Tr.Keb
NIP. 196308211990111001

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



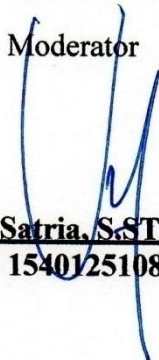
Ns. Vera Sesrianty, M. Kep
NIK. 1440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.NDi BPS Yelfia,S.Tr.Keb Baso Tanggal 08Februari s/d 12 Mei 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 18 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.N di
BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 08 Februari
2018 s/d 12 Mei Tahun 2018.

Nama : Lasri Andri Yanti
NIM : 1515401014

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

Penguji I

Wira Meiriza, S.ST, M.Keb
NIK.154011118913094

Penguji II

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M. Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Lasri Andri Yanti
Tempat/ Tanggal Lahir : Tanah Galo, 31 Maret 1996
Agama : Islam
Negeri asal: Tanah Galo, Kec Sangir Batang Hari, Kab. Solok Selatan, Provinsi
SUMBAR
Jumlah bersaudara : 3 (Tiga Orang)
Anak Ke : 1 (Pertama)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Husmin
Ibu : Suraida
Alamat : Tanah Galo, Kec Sangir Batang Hari, Kab. Solok
Selatan,

Pendidikan :

1. **SDN 04 Tanah Galo** 2003– 2009
2. **SMPN18 Solok Selatan** 2009 – 2012
3. **SMAN 4 Kota Solok** 2012 – 2015
4. **Program Studi DIII Kebidanan** 2015 – 2018
STIKes Perintis Padang

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi D III Kebidanan
Laporan Studi Kasus juli 2018**

**Lasri Andri Yanti
Nim. 1515401014**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N G₃P₂A₀H₂
di BPS Yelfia, S.Tr.Keb
Tanggal 08 Februari s/d 12 Mei Tahun 2018**

Vi + 158 halaman, 6 tabel, 17 lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Agam pada tahun 2016 110/100.000 kelahiran hidup. Pada Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) dari 113 kasus Angka Kematian Ibu yang terdapat di Sumatera Barat sedangkan Angka Kematian Bayi (usia 0-28) sebanyak 85/1.000 kematian. Meningkat nya AKI dan AKB maka dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif karena asuhan tersebut untuk mengatasi timbulnya komplikasi.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Bayi baru lahir yang cukup bulan 37 – 42 minggu dan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan 50 – 55 cm. Masa nifas adalah masa sesudah melahirkan, Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di BPS Yelfia,S.Tr.Keb pada Ny.”N” G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 32-33 minggu yang dilaksanakan tanggal 08 Februari s/d 12 Mei 2018 dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB yang di dokumentasikan dengan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP (matrik).

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

Daftar Bacaan : 45 (2006-2017).

**Health Science High School (STIKes) Perintis Padang
D III Study Program Midwifery
Final Report duty, July 2018**

**Lasri Andri Yanti
Nim. 1515401014**

**Comprehensive Midwifery Care On Mrs.N G₃P₂A₀H₂
in BPS Yelfia, S.Tr.Keb
08 February s/d 12 May 2018**

Vi+158 page, 6 tables, 17 enclosure

ABSTRACT

Maternal mortality rate in religious districts in 2016 110/ 100.000 live births. In the religious district found 10 cases of MMR (maternal mortality) of 113 cases of maternal mortality in western sumatra while the infant mortality rate (age 0-28) as many as 85/1.000

Deaths, increased AKI and AKB then performed comprehensive midwifery care because of the care to overcome the incidence of complication

Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum and followed by a nidation or implantation. Childbirth is the process of opening and depleting cervix, and the fetus descends the birth stage. Newborns who have enough 37-41 weeks and weight 2500- 4000 gr and body length 50-55 cm. The puerperium is the period after childbirth, family planning is the desired pregnancy planning to make the small family happy and prosperous.

This report is a comprehensive midwifery care conducted at BPS Yelfia, S.Tr.Keb Ny.N G₃P₂A₀H₂ 32-33 week gestational age held on 08 February until 12 May 2018 from the 3rd trimester of pregnancy, childbirth, newborn and family planning services documented by applying varney management and documenting soap (matrix)

From the observation of the final report there found a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at BPS Yelfia, S.Tr.Keb, 2018

Reading List : 45 (2006-2017).

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. N di BPS YELFIA, S.Tr.Keb 08 Februari Sampai 12 Mei Tahun 2018.**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

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

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

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
Latar belaka	1
Rumusan Masalah.....	4
Tujuan	4
Tujuan Umum	4
Tujuan Khusus	4
Manfaat Penulisan	5
Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
Kehamilan.....	7
Persalinan.....	22
BayiBaruLahir	40
Nifas.....	59
Keluarga Berencana.....	68
Manajemen Asuhan KebidananVarney	79
Dokumentasi Asuhan Kebidanan	80
BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	
Kehamilan Trimester III	
Kunjungan I.....	83
Kunjungan II.....	93
Kunjungan III	100
Persalinan	
Kala I.....	107
Kala II	116
Kala III	120
Kala IV	122
Nifas	
Kunjungan I (4 jam post partum)	126
Kunjungan II (6 hari post partum)	131
Kunjungan III (6 minggu post partum).....	135
Bayi Baru Lahir	
Kunjungan I (12 jam).....	139
Kunjungan II (6 hari)	144
Kunjungan III (6 minggu)	147
BAB IV PEMBAHASAN.....	150

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan	157
B.Saran	158

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1. Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	19
2.2. Imunisasi TT	20
2.3. Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Kala I Aktif Dicatat Pada Patograf.....	28
2.4. Nilai Apgar Bayi.....	48
2.5. Jenis Imunisasi Dan Jadwal Pemberian	57
2.6. Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Tanda-Tanda Bahaya kehamilan
Lampiran 2	: SAP Gizi Ibu Hamil
Lampiran 3	: SAP Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 4	: SAP Persiapan Persalian
Lampiran 5	: SAP Mamfaat Jalan Kaki Dipagi Hari
Lampiran 6	: SAP TeknikRelaksasi Dan Mengejan
Lampiran 7	: SAP Personal Hygiene
Lampiran 8	: SAP TeknikMenyusui Yang Baik Dan Benar
Lampiran 9	: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 10	: SAP Gizi Untuk Ibu Menyusui
Lampiran 11	: SAP Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Pada Ibu Nifas
Lampiran 12	: SAP Kontrasepsi
Lampiran 13	: SAP ASI Eksklusif
Lampiran 14	: SAP Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi
Lampiran 15	: SAP Perawatan Bayi Sehari – hari
Lampiran 16	: SAP Imunisasi
Lampiran 17	: SAP Tumbuh Kembang Anak
Lampiran 18	: Surat keterangan selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

AB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. (varney, 2006)

Menurut WHO (World Health Organization) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Menurut laporan *World Healthy Organization* WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan 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 ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran

hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai tidak saja derajat kesehatan perempuan tetapi juga derajat kesejahteraan perempuan. Penurunan AKI merupakan salah satu target yang perlu kerja keras (Off Track) dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam SDG's (Sustainable Development Goals) yaitu pada Goals ketiga (Kemenkes RI, 2015).

SDG's menargetkan pada tahun 2030, mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil sementara identifikasi calon indikator SDGs untuk sektor kesehatan pada Goals ketiga yaitu pada tahun 2030 dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012), menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (RESTRAT) tahun 2015 – 2019 dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2012, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Kota Padang pada tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014 menjadi 94 per 100.000 KH dan AKB 60 per 1000 KH. Kematian Neonatal sebanyak 76 bayi sedangkan kematian bayi 1-12 bulan sebanyak 32 orang. Total kematian bayi 0-12 bulan adalah 108 orang. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit (DKK, 2015).

Pada Kota Bukittinggi, selama tahun 2012 terdapat 3 orang ibu meninggal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dari jumlah 2016 kelahiran hidup atau 142/100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dari target nasional untuk tahun 2015 (228/100.000 kelahiran hidup). Dari 3 kematian tersebut disebabkan oleh preeklamsia, HPP dan kelainan jantung. Sedangkan kematian bayi dan balita yaitu bayi lahir mati 13 orang, kematian bayi 0-7 hari 17 orang, kematian bayi 8-28 hari tidak ada, dan kematian bayi 29 hari -11 bulan 4 orang. Kematian bayi 0-7 hari terbanyak adalah BBLR yaitu sebanyak 10 orang, asfiksia 4 orang, dan penyebab lain 3 orang yaitu infeksi paru, premature dan imaturus (DKK Bukittinggi, 2015).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Agam pada tahun 2016 110/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Agam,2016).Pada Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus AKI (angka kematian ibu) dari 113 kasus Angka Kematian Ibu yang terdapat di Sumatera Barat sedangkan Angka Kematian Bayi (usia 0-28) sebanyak 85/1.000 kematian(Profil sumbar,2016)

Berdasarkan profil kesehatan presentase peserta KB. Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur Di Indonesia pada tahun2016 sebesar 74,8%. Tiga provinse yang memiliki persentase tertinggi yaitu maliku utara sebesar 87,03%. Kepulauan bangka belitung sebesar 83,92%. Dan sulawesi utara sebesar 83,84%. Sedangkan capainan terendah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%. Sumatra barat sebesar 83,72%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%.(Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Barat (Sumbar) menyebutkan target akseptor KB baru pada tahun 2017 menurun dibandingkan 2016. Target akseptor baru 123.571 sementara 2016 sebanyak 152.091akseptor namun hingga november 2016 yang tercapai 84,85 persen atau 129.899 akseptor. Sedangkan di Kabupaten Agam yaitu tahun 2016 angka pertisipasi KB pria aktif hanya mencapai angka 5,95% yang sangat jauh lebih rendah dibandingkan peserta KB perempuan aktif sebesar 94,05%. Jumlah PUS di

kabupaten agam adalah 58.448 persentase yang merupakan peserta KB dibabupaten agam adalah 51,10(BKKBN,2017)

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

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Ndi BPS BPM Yelfia S,Tr. Keb pada tanggal 08 Februari 2018s/d 12Mei 2018

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.N di BPMYelfia S,Tr.Keb Tahun 2018 meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen VARNEY dan SOAP(metrik)

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny. N di BPM Yelfia, S.Tr.Keb Tahun 2018
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny. N di BPM Yelfia S.Tr.Keb Tahun 2018
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. N di BPM Yelfia S.Tr.Keb Tahun 2018
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny. N di BPM Yelfia S.Tr.Keb Tahun 2018
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny. N di BPM Yelfia S.Tr.Keb Tahun 2018
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. N di BPM Yelfia S.Tr.Keb Tahun 2018

- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N di BPM Yelfia S.Tr.Keb Tahun 2018
- h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N di BPM Yelfia S.Tr.Keb Tahun 2018

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

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. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.R tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi keputakaan 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 yang dilakukan di BPS Yelfia S.Tr.Keb pada Ny. N G3P2A0H2 yang dilakukan pada tanggal 08 Februari 2018 s/d 12 Mei 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang salah satunya bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Bukittinggi.

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. (Sulistiyawati, 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. (Sulystiawati, 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. (Sarwono, 2008).
- 2) Tanda – tanda Tidak pasti hamil
 - a) Aminore
 - b) Mual tanpa muntah
- 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.

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 hyperplasia 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 -lsktalbumin 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 persalinan. 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)..

1). Perubahan Fisiologis dalam kehamilan trimester III

Perubahan Fisiologis dalam kehamilan Trimester III meliputi :

a) Uterus

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 berwarna 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

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

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 < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 penambahan 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 < 23,5cm 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

<u>Umur Kehamilan</u>	<u>Tinggi Fundus Uteri</u>
12 minggu	1/3 di atas <u>simpisis</u>
16 minggu	1/2 <u>simpisis</u> -pusat
20 minggu	2/3 di atas <u>simpisis</u>
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

- 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).

Menurut teori Prawirohardjo (2011 : 281), kadar hb normal menurut WHO 11 gr% dan menurut Depkes 10 gr%.

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- c. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- d. Hb <7 gr% : Anemia berat

3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

- a. Tes atau pemeriksaan urin protein

Cara penilain ini berlaku untuk pemeriksaan dengan asam asetat

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

b. Tes atau pemeriksaan urin reduksi

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

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.

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-kenceng 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 ekstraksi forceps, ekstraksi 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 barangsud meningkat.
- 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
- 3) Terjadi pembukaan servik.
- 4) Nyeri pinggang dan perut.

b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 4) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
- 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm. (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008).

6. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

a.Persalinan Kala I

1) Pengertian

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, berakhir kala I sampai bayi lahir.(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 2.3

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 diinginkan ibu.
 - (5) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai. (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. Perkirakan 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:

- 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 hipertonic
 - 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 berkontaksi 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 dipalpasi

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 di atas *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 – 4000 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 ektrauterin. (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 paksaan 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 diteteskan 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 mulaidari hari pertama.

- (2) Pertahankan agar bayi selalu bersamibu.
- (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 bifida, 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 $\frac{1}{3}$ 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 didalam alveolimeningkat. Sebaliknya tekanan CO_2 menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah keparu meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kafa inferior dan foramen ovale 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 :
 - 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) Rangsang 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 2.4

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 \times /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 \times /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. Mata 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, preputium 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 Polimielitis

Polimielitis 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 2.5
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,

9 bulan	IPV
18-24 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 2.6

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).

7. 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 Involusi

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 pemantapan 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 kehamilansehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh–sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.

- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS. (Suratun, 2008 : 19)

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

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

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

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

c) Faktor yang mempengaruhi:

- (1) Demam
- (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (3) Jam yang tidak 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, servicitis)
- (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 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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA
NY “N” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU
DI BPS YELFIA, S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018

1. Kunjungan I

Hari/Tanggal : Kamis/ 8 Februari 2018

Pukul : 20.30 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “N”	Nama suami	: Tn “S”
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: PNS
Alamat	:Baso	Alamat	: Baso
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Keluhan

Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : ± 14 Tahun

Siklus haid : 28 Hari

Lamanya : 6-7 Hari
 Banyaknya : ± 3x ganti pembalut
 Teratur/tidak : Teratur
 Bau : Amis
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Kawin ke : 1
 Umur menikah : 25 Tahun
 Lama menikah baru hamil : 2 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Usia anak	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
					Ibu	Bayi	KU	BB/ PB/JK	KU	Loc	Lak
1.	5 Tahun	Aterem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3000/49/Pr	Baik	Baik	Baik
	3 Tahun	Aterem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3200/48/Lk	Baik	Baik	Baik
3		Ini									

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 26-06-2017
 TP : 03-04-2018

Trimester I

ANC : 1x ke Bidan
 Keluhan : Mual muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-obatan : B.6, Vit B.Com, kalk

Trimester II

ANC : 2x ke Bidan
 Keluhan : Susah tidur
 Anjuran : Tingkatkan istirahat

Obat-obatan : Tablet Fe, Vit C

Pergerakan janin : Aktif

Trimester III

ANC : 2x ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Vit.B.Com, Vit C, B1

Imunisasi TT : Lengkap

e. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Tidak ada

Lama Pemakaian : Tidak ada

Alasan Dihentikan : Tidak ada

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

h. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

2) Riwayat Penyakit yang sedang

Pernah diderita keluarga : Tidak ada

i. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari

Frekuensi saat hamil : 3 x sehari

Porsi : Sedang

Menu : 1 piring nasi + 1 potong lauk
+ 2 sendok sayur

Keluhan : Tidak ada

- b) Minum
 - Frekuensi : 8 gelas/ hari
 - Jenis : Air putih
 - Keluhan : Tidak ada
- 2) Eliminasi
 - a) BAK
 - Frekuensi : 7 x sehari
 - Warna : Kuning jernih
 - Bau : Pesing
 - Keluhan : Tidak ada
 - b) BAB
 - Frekuensi : 1 x sehari
 - Warna : Kuning kecoklatan
 - Konsistensi : Lembek
 - Keluhan : Tidak ada
- 3) Peronal Hygiene
 - Mandi : 2 x sehari
 - Keramas : 3 x seminggu
 - Gosok gigi : 2 x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
 - Ganti pakaian luar : 2 x sehari
- 4) Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ±2 jam
 - Tidur malam : ±7 jam
 - Keluhan : Tidak ada
- 5) Hubungan seksual : Selama kehamilan tidak ada keluhan.
- 6) Pola hidup sehat
 - Merokok : Tidak ada
 - Minuman Keras : Tidak ada

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Postur tubuh	: Lardosis
Kesadaran	: Composmentis
TB	: 160 cm
BB Ibu sebelum hamil	: 55 kg
BB Ibu saat hamil	: 65 kg
Kenaikan BB	: 10 kg
LILA	: 28 cm
TTV	

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/i
Pernafasan : 22 x/i
Suhu : 36,5°C

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

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

2) Muka

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

3) Mata

Sklera : Tidak kuning
Conjungtiva : Tidak pucat

4) Mulut

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

5) Leher

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

6) Payudara

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

7) Abdomen

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

b. Palpasi

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan processus xyfoideus,Pada fundus teraba bundar,lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 26 cm

TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2015$ gram

c. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 139x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punc. Max : Kuadran II

d. Perkusi

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

8) Genitalia : Tidak di lakukan

9) Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah

HB : 10gr%

Golongan darah : O

b. urin

Protein Urin : (-) Negatif

Glukosa Urin : (-) Negatif

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Ibu G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-Kep, V, puki, keadaan jalan lahir baik, ibu dengan anemia ringan dan keadaan janin baik.

Data dasar

HPHT : 26-06-2017

TP : 03-04-2018

1. Data Objektif

Palpasi

Leopold I : pada fundus terdapat bokong janin

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak di lakukan.

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 139x/i

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/i
Pernafasan : 22x/i
Suhu : 36,5°C

B. Masalah : Ada (anemia ringan)

C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III
3. Nutrisi
4. Terapi obat.
5. Kunjungan ulang

III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Tidak ada

V. Perencanaan Asuhan Kebidanan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III
3. Berikan penkes tentang nutrisi
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu Tablet Fe 1x1, Vit C, kalk
5. Informasi jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi.

VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menginformasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dengan anemia ringan dan janinnya dalam keadaan baik, usia kehamilan ibu 32-

33 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu (110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 22 x/i, suhu 36,5°C, DJJ 139 x/i).

2. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda - tanda bahaya ibu hamil trimester III (SAP Terlampir)
3. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan banyak mengkonsumsi seperti telur, hati, daging, kacang tanah, kacang kedelai, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung.
4. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu Tablet Fe 1x1 (malam hari), Vit C 3x1, kalsium 1x1 (pagi hari)
5. Menjadwalkan kunjungan ulang tgl 26 februari 2018

VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu paham dengan pemkes yang di sampaikan yaitu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.
3. Ibu paham dan mau makan-makanan yang bergizi
4. Ibu mau meminum obat yang diberikan sesuai yang dianjurkan.
5. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang tgl 26 februari 2018

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY”N”G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 35MINGGU

DI BPS YELFIA, S.Tr.KebBASO

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Senin 26 februari 2018

Jam : 17.15 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- Ibumengatakansu dahmengetahuita nda- tandabahayakeha milansesuaidenga npenkes yang diberikanminggul	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 65 kg TB: 160 cm TTV TD:120/80mmHg N: 80 x/i	Diagnosa: ibu usia G3P2A0H2, kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, \surd Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik,	1. Informasikan hasil pemeriksaan	17.15wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:110/80mmHg	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksa an	

<p>aludanibutidakme rasakanadanyatan dabahayaakehamilan</p> <p>-ibu mengatakan sudah memenuhi kebutuhan gizinya sesuai penkes yang diberikan minggu lalu</p>	<p>S:36,5 °C P: 23x/i Tp:03-04-2018</p> <p>2. Data khusus</p> <p>a. Kepala : Kulit kepala bersih,tidak ada ketombe,rambut tidak rontok</p> <p>b. Muka : warna kemerahan, Tidak ada oedema,tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>c. Mata: Konjungtiva</p>	<p>keadaan jalan lahir baik.</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>1. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasi</p> <p>b. Tanda-tanda persalinan</p> <p>c. Persiapan persalinan</p> <p>d. Jalan pagi</p> <p>e. Terapai obat</p> <p>f. kunjungan ulang</p>	<p>2. Penkes tentang tanda-tanda persalin</p> <p>3. Penkes tentang persiapan persalinan</p>		<p>N: 80x/i S:36.5°C, P:23x/i DJJ: 146x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan (SAP Terlampir)</p> <p>3. Memberikan penkes tentang persiapan Persalinan (SAP Terlampir)</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. Ibu telah mempersiapkan</p>	
--	--	---	---	--	---	---	--

	<p>tidak pucat,sklera putih bersih</p> <p>d. Mulut : bibir tidak pecah- pecah,lidah bersih,gigi tidak ada caries</p> <p>e. Leher : kelenjer Tyroid tidak ada pembengkakan, keelenjer limfe tidak ada pembengkakan</p> <p>f. Payudara : bentuk simetris, benjolan tidak ada,papila menonjol,</p>		<p>4. Penkes tentang jalan pagi</p> <p>5. Berikan terapi obatkepada ibu</p>		<p>4. memberikan penkes tentang jalan pagi. (SAP Terlampir)</p> <p>5. Memberikan obat kepada ibu yaitu Tablet Fe dan Vit C</p>	<p>untuk persalinan</p> <p>4.ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>5.Ibu mau meminum obat yang telah diberikan</p>	
--	---	--	---	--	--	---	--

	<p>areolahyperpigmentasi</p> <p>g. Abdomen</p> <p>:bekas luka operasi tidak ada,pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum</p> <p>1. Palpasi</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah processus xypodeus, pada fundus teraba bundar lunak</p>		<p>6. Jadwalkan kunjungan ulang</p>		<p>6.Memjadwal kunjungan ulang tgl 12 maret 2018</p>	<p>6.Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang</p>	
--	--	--	-------------------------------------	--	--	---	--

	<p>dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada perut ibu sebelah kanan tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan.</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV:</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>Konvergen</p> <p>TFU: 29cm</p> <p>TBBJ:29- 13x155:2480gram</p> <p>2. Aukultasi</p> <p>DJJ: 146x/i</p> <p>Punctum max kuadrat II, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>h. Genitalia : Tidak dilakukan</p> <p>i. Ekstemitas : Atas : Tidak pucatkuku bersih,tidak</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>oedema</p> <p>Bawah : Tidak pucat,kuku bersih,tidak ada varices,tidak oedema.</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>a. Darah</p> <p>HB :10 %</p> <p>Protein : (-)</p> <p>Glukosa : (-)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "N" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Rabu/28 maret 2018

Jam : 08.00 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: 67kg TB: 160 cm TTV TD:120/80mmHg N: 80 x/i S: 36,8°C	1. Diagnosa: ibu G3P2A0H2, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal ,inpartu kala 1 fase laten, intrauterin let-	1. Informasi kan hasil pemeriksaan an	08.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan beritahu ibu dan keluarga	1.Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

	<p>P: 24x/i</p> <p>Tp:03-04-2018</p> <p>2. Data khusus</p> <p>j. Kepala : Kulit kepala bersih,tidak ada ketombe,rambut tidak rontok</p> <p>k. Muka : warna kemerahan, Tidak ada oedema,tidak ada cloasma gravidarum</p>	<p>kep, V Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasi</p> <p>b. Teknikrelaksi asi</p>	<p>2. Penkes tentang teknik relaksasi</p>		<p>bahwa ibu sudah ada tanda-tanda untuk persalinan.</p> <p>TD:120/80mmHg</p> <p>N: 80 x/i</p> <p>S:36,5 °C</p> <p>P: 24x/i</p> <p>DJJ:136x/i</p> <p>UK:39-40minggu</p> <p>Pembukaan: 2cm</p> <p>2. Memberikan penkes tentang teknik relaksasi (SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mengerti tentang teknik relaksasi</p>	
--	---	--	---	--	--	--	--

	<p>l. Mata: Konjungtiva tidak pucat,sklera putih bersih</p> <p>m. Mulut : bibir tidak pecah- pecah,lidah bersih,gigi tidak ada caries</p> <p>n. Leher : kelenjer Tyroid tidak ada pembengkaka n,kelelenjer limfe tidak ada pembengkaka</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>n</p> <p>o. Payudara : bentuk simetris, benjolan tidak ada, papila menonjol, areola hyperpigmentasi</p> <p>Abdomen : bekas luka operasi tidak ada, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>1. Palpasi</p> <p>Leopold 1: Tinggi fundus uteri pertengahan processus xypoedeus pusat, padafundusterab abundarlunak, tidakmelenting</p> <p>Leopold II:padaperutibus ebelahkanantera batonjolan-tonjolan kecil. Padaperutibuseb elahkriterabapan jang, keras dan</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

memapan Leopold III: padaperutibuseb elahbawahteraba bulat, kerasdantidak bisa digoyangkan Leopold IV: divergen TFU: 31 cm TBBJ: 31-11x155:3100 gram His :2 x 10 menit, durasi 20 detik 2. Aukultasi DJJ: 132x/i							
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Punctum max kuadrat II,irama teratur, intensitas kuat</p> <p>p. Genitalia : Tidak ada oedema,tidak ada varicas, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah,pembuk aan 2 cm.</p> <p>q. Ekstemitas : Atas : Tidak pucatkuku bersih,tidak oedema</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>Bawah :</p> <p>Tidak pucat,kuku bersih,tidak ada varices,tidak oedema.</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>b. Darah</p> <p>HB :10 %</p> <p>Protein : (-)</p> <p>Glukosa : (-)</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA
NY."N"G₃P₂A₀H₂USIA KEHAMILAN 39-40MINGGU
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

1. KALA I

Hari/tanggal : Rabu / 28 Maret 2018

Jam datang : 12.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny.N	Nama	: Tn. S
Umur	: 32Tahun	umur	:32 Tahun
Suku	: Minang	Suku	:Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:Guru	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Baso	Alamat	: Baso

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan sakit pinggang ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: ± 14 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 6-7 Hari
Banyaknya	: ± 3x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Kawin ke : 1
 Umur menikah : 25 Tahun
 Lama menikah baru hamil : 2 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
				Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak
1.	Aterem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3000/49/P	Baik	Baik	Baik
2.	Aterem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3200/48/L	Baik	Baik	Baik
3	Ini									

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 26-06-2017
 TP : 03-04-2018
 BB selum hamil : 55 kg
 BB sedang hamil : 67kg
 Kenaikan BB : 12 kg

Trimester I

ANC : 1x ke Bidan
 Keluhan : Mual muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-obatan : B.6, Vit B.Com, kalk

Trimester II

ANC : 2x ke Bidan

Keluhan : Susah tidur
Anjuran : Tingkatkan istirahat
Obat-obatan : Tablet Fe, Vit C
Imunisasi : Ada
Pergerakan janin : Aktif

Trimester III

ANC : 2x ke Bidan
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Istirahat yang cukup
Obat-obatan : Vit.B.Com, Vit C, B1

e. Riwayat Kontrasepsi

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

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

3) Penyakit yang pernah diderita ibu

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

4) Riwayat Penyakit yang sedang

Pernah diderita keluarga : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

8) Nutrisi

c) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari
Frekuensi saat hamil : 3 x sehari
Porsi : Sedang
Menu : 1 piring nasi +1 potong lauk
+ 2 sendok sayur

Makan terakhir jam	:10.00 wib
Menu	: 1 piring nasi + 1 potong lauk + 1 mangkok sayur
Keluhan	: Tidak ada
d) Minum	
Frekuensi	: 8 gelas/ hari
Jenis	: Air putih
Minum terakhir jam	:11.30 wib
Jenis	: air putih
Keluhan	: Tidak ada
9) Eliminasi	
c) BAK	
Frekuensi	: 7 x sehari
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Pesing
BAK terakhir jam	:11.00 wib
Keluhan	: Tidak ada
d) BAB	
Frekuensi	: 1 x sehari
Warna	: Kuning kecoklatan
Konsistensi	: Lembek
BAB terakhir jam	: 07.00 wib
Keluhan	: Tidak ada
10) Peronal Hygiene	
Mandi	: 2 x sehari
Keramas	: 3 x seminggu
Gosok gigi	: 2 x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2 x sehari
Ganti pakaian luar	: 2 x sehari
11) Istirahat dan tidur	
Tidur siang	: ±2 jam
Tidur malam	: ±7 jam

Keluhan	: Tidak ada
12) Hubungan seksual keluhan.	: Selama kehamilan tidak ada
13) Pola hidup sehat	
Merokok	: Tidak ada
Minuman Keras	: Tidak ada
Obatan /jamu	: Tidak ada
14) Olahraga dan rekreasi	
Jenis	: jalan pagi
Frekuensi	: 2x seminggu
Keluhan	: Tidak ada
4. Riwayat Psikososial, Sosial, Kultural dan Spiritual	
5) Psikososial	
Perasaan ibu tentang kehamilannya	: Senang
Keadaan emosi ibu	: Stabil
Dukungan Keluarga	: Baik
6) Sosial	
Hubungan ibu dengan suami	: Baik
Hubungan ibu dengan keluarga	: Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan	: Baik
Ekonomi keluarga	: Baik
Pengambilan keputusan dalam Keluarga	: Suami
7) Kultural	
Adat istiadat dalam keluarga	: Tidak ada
8) Spiritual	
Kepercayaan ibu terhadap Tuhan	: Percaya
Ketaatan ibu dalam beribadah	: Ta'at

B. Data objektif

1. Data umum

Postur tubuh : lordosis
Kesadaran : composmentis
TB : 160 cm
BB Ibu sebelum hamil : 55 kg
BB Ibu saat hamil : 67kg
Kenaikan BB : 12 kg
TTV
TD : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/i
Pernapasan : 23 x/i
Suhu : 36,5°C

KU : Baik

2. Data khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
Kesehatan kulit kepala : sehat
Kekuatan rambut : kuat, tidak mudah rontok

2. Muka

Warna : kemerahan
Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : tidak ada

3. Mata

Bentuk : simetris
Conjungtiva : merah muda
Sklera : tidak kuning

4. Telinga

Bentuk : simetris
Pembengkakan : tidak ada

5. Hidung

Polip : tidak ada

6. Mulut

Bibir : Tidak pucat, tidak pecah-pecah

Gigi : tidak ada caries

7. Leher

Pembengkakan kel.Limfe : tidak ada

Pembengkakan kel. tyroid : tidak ada

8. Payudara

Inspeksi

Bentuk : simetris

Papila : menonjol

Ariola :Hyperpigmentasi

Palpasi

Masa : tidak ada

Pembengkakan : tidak ada

9. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : tidak ada

Linea nigra : ada

Palpasi

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

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

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

Leopold IV : Divergen

Tinggi fundus : 31 cm

TBBJ: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ :139x/i

His : (+) frekuensi 2x10 menit,durasi 20 detik dan intensitas sedang.

10. Ekstermitas

Atas : Tidak oedema
Bawah : Tidak oedema,tidak varises

11. Genitalia

1) Eksterna

Lendir : Ada
Darah : Ada
Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada

2) Interna

Dinding vagina : tidak ada masa
Porsio : lunak
Pembukaan : 2 cm
Presentasi : kepala
Ketuban : utuh
Penumbungan : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase laten, Usia Kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal,intrauterin,Pu-Ki, lepkep V, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data dasar

HPHT :26-06-2017

TP :03-04-2018

1. Aurkultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : 139 x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Punc.Max : kuadran II

2. Palpasi

Leopold I :pada fundus teraba bokong janin

Leopold II :PU-KI

Leopold III :Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Masalah : tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi
2. Aman dan nyaman
3. Nutrisi
4. Support mental dan dukungan
5. Persiapan persalinan
6. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi rasa aman dan nyaman
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
4. Beri ibu support mental dan dukungan
5. Persiapan persalinan
6. Lakukan pengawasan Kala I.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/80 mmHg, N:80x/i, S:36,5⁰C, DJJ: 139x/i, pembukaan 2 cm.
2. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam – dalam ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan masase dengan memberikan sentuhan lembut dipinggang ibu
 - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih dan teh manis
4. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
5. Menyiapkan persalinan yaitu alat (partus set, heating set, obat-obatan) tempat bersalin dan penolong persalinan
6. Melakukan pengawasan kala I yaitu :
 - a. 16.00 WIB : 110/70 mmHg, N : 80x/i, S : 36,5⁰C, pembukaan 2 cm, ketuban positif (+), his 2x10 menit, durasi 25 detik, DJJ (+) 138x/i
 - b. 20.00 WIB : 110/ 80 mmHg : N : 80x/i, S : 37,3⁰C pembukaan 6 cm, his 5x10 menit, durasi 45 detik, DJJ (+) 138x/i ,Kepala berada di hodge III +, ketuban (+), 2/5
 - c. 20.30 WIB : pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala di hodge IV, DJJ (+), his 5x10 menit dengan durasi lebih dari 45 detik 0/5

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan ibu merasa senang
2. Ibu tampak tenang dan telah merasa aman dalam menjalani proses persalinannya nanti
3. Ibu sudah diberi minum
4. Ibu mau mengikuti saran yang diberikan

5. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan pembukaan lengkap jam 20.30 WIB dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu

KALA II

Hari/ tanggal : Rabu / 28 Maret 2018

Pukul : 20.31 WIB

I. PENGKAJIAN

a. SUBJEKTIF

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

b. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a) KU ibu : Baik
 - b) Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak
 - c) Tanda-tanda vital
TD : 110/70 mmHg N : 84 x/i
 P : 24x/i S : 37,7°C
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Ibu terlihat ingin mencedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
 - b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (-), persentasi kepala, posisi UUK depan jalan lahir, moulage 0 dan anus membuka.
 - c. Blass tidak teraba
 - d. DJJ (+), frekuensi 139x/i, kuat dan teratur.
 - e. HIS (+), frekuensi 5x10 menit, durasi 50 detik, intensitas kuat dan teratur.

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

- a) Ketuban (-)
- b) VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5, Hodge IV
- c) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit , durasi 50 detik, irama teratur, intensitas kuat.
- d) DJJ, frekuensi : 139 x/i, kuat dan teratur.
- e) TTV :
TD : 110/70 mmhg N : 84 x/i
P : 24 x/i S : 37,7 °C
- f) Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ada keinginan untuk meneran.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

- 1. Informasi
- 2. Nutrisi
- 3. Istirahat
- 4. Pimpin persalinan
- 5. Bonding Attachment

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. IMD

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 20.30 wib dan partograf (terlampir) :
 - Kepala bayi telah tampak 5-6 cm di depan vulva dan memasang underpad, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas kain, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.
 - Saat kepala telah lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menepatkan kedua telapak tangan secara biparietal pada kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu anterior lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu posterior lahir.
 - Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

- Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin. Letakan bayi diatas perut ibu.
 - Bayi lahir spontan, menangis kuat,A/S: 8/9, bersihkan jalan nafas bayi,Segera mengeringkan bayi,selimuti kepala dan badan bayikecuali bagian tali pusat. lakukan pemeriksaan janin ke dua, jika tidak ada janin ke dua suntikkan oksitosin, dan selanjutnya periksa denyut tali pusat setelah tidak ada denyutan tali pusat, kemudian jepit tali pusat menggunakan umbilical cord kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem. Dan memotong tali pusat diantara umbilical card dan klem dengan dilindungi tangan kiri.mengganti selimut bayi dengan kain bersih dan kering kemudian posisikan bayi kembali diatas perut ibu untuk melakukan IMD dan beri injeksi VIT K pada bayi paha kiri anterolateral secara IM
5. Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan carateknik skin to skin antara ibu dan bayinya.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air teh sedikit demi sedikit
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his
4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan dan bayi lahir jam 20.40 WIB dan menangis kuat,tonus oto baik,warna kulit kemerahan,ketuban jernih dan usia kehamilan atarem, Jenis kelamin laki-laki A/S : 8/9.
5. Kontak skin to skin ibu dan bayi sudah dilakukan.

KALA III

Hari/tanggal : Rabu / 28 Maret 2018

Pukul : 20.41. Wib

I. PENGKAJIAN DATA

1. SUBJEKTIF

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

2. OBJEKTIF

1. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

Ku : Baik

2. Data khusus

- a. Uterus globular,TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
- b. Tidak teraba janin kedua
- c. Blass tidak teraba
- d. Tali pusat didepan vulva
- e. Plasenta belum lahir

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa :ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22 ^x/_i

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Kontraksi : baik

Janin Kedua : tidak ada

Pendarahan : normal

Tanda kala III

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

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

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta telah lahir lengkap pukul 20.51 WIB
3. Ibu sudah minum

KALA IV

Hari/tanggal : Rabu/ 28 Maret 2018

Jam : 20.51 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,2⁰C

Pernafasan : 23 ^x/_i

Ku : Baik

b. Data khusus

Abdomen

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Genitalia

Laserasi : tidak ada

Perdarahan : normal

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 36,2⁰C

Pernafasan : 23 \times /i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Kontraksi : baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Informasi
2. Nutrisi
3. Pengawasan kala IV
4. Istirahat
5. Penkes masase fundus uteri

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,2⁰C, pernafasan 24x/i.
2. Memberikan minum pada ibu
3. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

No	Waktu	TD	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.51	110/ 70	79x/i	36,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	21.06	110/ 70	80x/i	36,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal

	21.21	110/ 70	80x/i	36,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	21.36	110/ 70	79x/i	36,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
2	22.06	110/ 70	78x/i	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	22.36	110/ 70	80x/i	36,5 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
5. Memberikan penkes tentang masase fundus uteri

VII. EVALUASI

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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "N" 4 JAM POST PARTUM

DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO

TAHUN 2018

1. Kunjungan I(4 Jam)

Hari / tanggal : Rabu / 28 Maret 2018

Pukul : 03.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny" N"	Nama	: Tn. "S"
Umur	: 32Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Minang	Suku	:Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Baso	Alamat	: Baso

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

3. Riwayatpersalinan

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

Catatan waktupersalinan:

KalaI : ± 8jam
KalaII : ± 10menit
Kala III : ± 10menit
KalaIV : ±2 jam
Bayi
Lahir : 20.40WIB
BB : 3000 gram
PB : 50 cm
Cacat bawaan : tidakada
Komplikasi : tidakada
Ketuban : jernih

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 °C
P : 24 x/i
KU : Baik

2. PemeriksaanKhusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidakadaketombe
Kesehatan kulit kepala : Sehat
Kekuatan rambut : Kuat, tidakmudahrontok

b. Muka

Oedema : Tidakada
Warna : Kemerahan
Cloasmagruvidarum : Tidakada

c. Mata

Sklera : Tidakkuning
Conjungtiva : Tidakpucat

d. Mulut

Bibir : Tidakpecah-pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidakada caries

e. Leher

Pembengkakan.kel.Tyroid : Tidak ada

Pembengkakan.kel.limfe : Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Bentuk : simetris

Papila : menonjol

Colostrum : ada

g. Abdomen

Tinggi fundus : 2 jari dibawahpusat

Kontraksi : baik

Konsistensi : keras

h. Genitalia

Lochea : rubra

Oedema : tidakada

Varises : tidakada

Tandainfeksi : tidakada

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu post partum 4 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 28 Maret 2018 pukul 20.40 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 : 36,5 °C

P : 24 x/i

KU : Baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasika
2. Nutrisi
3. Pendidikan kesehatan:
 - a. Personal hygiene
 - b. Teknik menyusui yang benar
 - c. Tanda bahaya nifas
4. Asi eksklusif
5. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidakada

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

Tidakada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
3. Berikan Penkestantang :
 - a. Personal hygiene
 - b. Cara menyusui yang baik dan benar
 - c. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
4. Asi eksklusif
5. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:22 x/i, S:36,5⁰C, keadaan ibu baik.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
3. Memberikan penkes pada ibu tentang:
 - a. Personal hygiene (SAP terlampir)
 - b. Teknik menyusui yang benar (SAP terlampir)
 - c. Tanda tanda bahaya nifas (SAP terlampir)
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan Asi saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan.
5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 3 April 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
4. Ibu mengerti dan mau untuk memberika bayinya ASI eksklusif
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 3 April 2018.

KunjunganII

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

Hari/Tanggal : Selasa , 03 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur lendir -Ibu mengatakan ASI nya banyak	1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70mm Hg N: 80 x/i S:36,5°C P: 22 x/i	1.Diagnosa: Ibu post partum 6 hari normal 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan: a. Informasi b. Gizi ibu menyusui c.Istirahat dan tidur d. kunjungan ulang	1. Informasi kan haasil pemeriksa an	.17.00 wib	1. Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 110/70 mmHg	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>- ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada dirinya</p> <p>- ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu mengatakan kurang istirahat karena sering terbangun tengah malam.</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>1. Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok</p> <p>2. Wajah : tidak pucat, tidak oedema</p> <p>3. Mata: simetris ka/ki, sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat</p> <p>4. Hidung : bersih</p> <p>5. Mulut: bibir tidak pecah-pecah</p>		<p>2. Penkes tentang gizi menyusui</p>		<p>N: 80x/i S: 36,5°C P: 22x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu menyusui , pengertian, prinsip makanan ibu menyusui, syarat makanan ibu menyusui, kebutuhan ibu menyusui (SAP</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>6. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe</p> <p>7. payudara : simetris ka/ki, papilla menonjol, areola hyperpigmentasi, ASI (+)</p> <p>8. Abdomen: TFU pertengahan symphysis dan pusat konsistensi keras</p> <p>9. Ekstermitas</p> <p>- Tangan</p> <p>Warna kuku :</p>		<p>3. Penkes tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas pada</p> <p>4. Jadwal kunjungan ulang</p>		<p>terlampir)</p> <p>3. memberikan penkes tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas (SAP terlampir)</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang 6 minggu lagi</p>	<p>3. ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu bersedia dikunjungi</p>	
--	---	--	---	--	---	---	--

	<p>tidak pucat kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>- Kaki Varices : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>Reflek patella : (+) kiri dan kanan</p> <p>10. Pemeriksaan genitalia :</p> <p>-Lochea : warna merah</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	kuning berisi darah dan lendir (sanguilenta)						
--	--	--	--	--	--	--	--

KunjunganIII

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

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 mei 2018

Jam : 14.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui	1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70mm Hg N: 82 x/i S:36,8,°c	1. Diagnosa: Ibu post partum 6 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a.Informasi	1.Informasikan hasil pemeriksaan	.14.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmhg	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>dengan baik</p> <p>-Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu telah istirahat dan tidur sesuai penkes yang diberikan</p>	<p>P: 23x/i</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Kepala: bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok</p> <p>b. Wajah: tidak pucat, tidak ada edema</p> <p>c. Mata: simetris kanan/kiri, sklerita tidak ada, konjungtiva tidak pucat</p>	<p>b.kontrasepsi</p>	<p>2. penkes tentang kontrasepsi</p>		<p>N: 82 x/i</p> <p>S:36,6</p> <p>P: 23x/i</p> <p>Jahitan luka sudah kering</p> <p>2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi persalinan,(SAP terlampir)</p>	<p>2.Ibu mendengarkan penkes yang diberikan dan ibu memilih alat kontrasepsi</p>	
--	---	----------------------	--------------------------------------	--	--	--	--

	<p>d. Hidung : bersih</p> <p>e. Mulut : bibirtidakpe cah-pecah</p> <p>f. Leher : tidak ada pembengk akan kelenjer tyroid dan limfe</p> <p>g. payudara : simetris ka/ki, papilla menonjol, areola hyperpig mentasi ASI(+).</p> <p>h. Abdomen : TFU : tidak</p>					suntik 3 bulan	
--	---	--	--	--	--	----------------	--

	<p>teraba. Diastasis rekti: 1 jari</p> <p>i. Ekstermitas</p> <p>- Tangan Warna kuku : tidakpucat kiridankan an Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>- Kaki Varices : tidak ada kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	Reflek patella : (+) kiri dan kanan j. Pemeriksaan genitalia : Lochea : Alba						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "N" 12 JAM DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan Neonatal I

Hari / tanggal : Kamis / 29Maret 2018

Pukul : 09.00wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

a. Biodata

Namabayi : BayiNy.N
Umurbayi : 12 jam
Tanggal / jam lahir : 28 Maret 2018 / 20.40 wib
BB : 3000 gr
PB : 50 cm
JK : Laki-laki

Nama	: Ny.N	Nama	: Tn. S
Umur	: 32 Tahun	umur	:32Tahun
Suku	: Minang	Suku	:Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	:Guru	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Baso	Alamat	: Baso

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

a. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

b. Ibu tidak menderita penyakit menular.

c. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

kala I : 8 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 : Laki-laki
- c. Berat badan : 3000gram
- d. Panjang badan : 50 cm
- e. A/S : 8/9

f. Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

S : 36,5⁰C

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 kelenjar 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) Genitalia : urethra ada, testis sudah masuk ke skrotum.

- l) Anus : Lubang anus ada.
- m) Reflek :
- Reflek moro : (+)
 - Refelek rooting : (+)
 - 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 ,warnabening
 - 2) Mekonium :sudah ada

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 12 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada.
- c. Kebutuhan :

 1. Informasi
 2. Perlindungan termal
 3. Bonding attachment
 4. Pendidikan kesehatan
 - a. Asi eksklusif
 - b. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 5. Imunisasi Hb 0
 6. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH ATAU DIAGNOSA POTENSIAL

Tidakada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH ATAU DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidakada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perlindungan termal.
3. Bonding attachment
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. ASI eksklusif
 - b. Tanda – tanda bahaya pada BBL
5. Imunisasi Hb 0
6. Jadwalkan kunjungan rumah.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.
2. Berikan perlindungan thermal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindari bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas.
3. Memfasilitasi bonding attachment antara ibu dan bayi agar tercipta kontak dini yang baik
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan asi saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan. (SAP terlampir)
 - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (SAP terlampir)
5. Memberitahu kepada ibu bahwa bayikan akan diimunisasi Hb 0
6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 3 April 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Bayi sudah dibedung
3. Bayi sudah berada dalam dekapan ibunya

4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mampu mengulanginya kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ASI eksklusif
5. Ibu bersedia bayinya di imunisasi dan Bayi sudah diberikan imunisasi Hb 0
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 3 April 2018.

KunjunganII

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “N” 6 HARI DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Selasa , 03 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.	1.Data umum KU : Baik BB: 3100 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45x/i 2.Data umum	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 6 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi b. Perawatan bayi sehari-hari c. Imunisasi	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	.17.00 wib	1.Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah atau	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	

<p>- Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas waktu hari ke 5</p>	<p>Kepala : kepala normal,bersih Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. Hidung: sekret hidung ada dan tidak ada pus Kulit: warna: kemerahan ruam popok : tidak ada Dada : simetris kanan dan kiri,</p>	<p>d. Kunjungan ulang</p>	<p>2. penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>3. penkes</p>		<p>kelainan N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45x/i</p> <p>2.Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu yaitu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat (SAP terlampir)</p> <p>3.Memberikan</p>	<p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3.Ibu mengerti</p>	
---	---	---------------------------	---	--	--	--	--

	tarikan waktu bernafas normal Abdomen: Tidak ada pembengkakan Bahu dan lengan : pergerakan normal Gerakan: aktif		imunisasi kepada ibu 4. jadwalkan kunjungan ulang		penkes tentang imunisasi (SAP terlampir) 4.. Menjadwal kan kunjungan ulang 6 minggu lagi	dengan penkes yang diberikan dan ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal imunisasi 4.Ibu bersedia di kunjungi,	
--	--	--	--	--	---	--	--

KunjunganIII

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “N” 6 MINGGU DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 mei 2018

Jam : 14.00 WIB

Kunjungan III : 6 minggu

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda	1.Data umum KU : Baik BB: 3900 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i	1.Diagnosa: Bayi baru lahir 6 minggu normal 2.Masalah: Tidak ada 3.Kebutuhan: 1. Informasi 2.Pemantauan tumbuh	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>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</p>	<p>2.Data umum</p> <p>Kepala : kepala normal,bersih</p> <p>Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Hidung: sekret hidung ada dan tidak ada pus</p> <p>Kulit: warna: kemerahan</p> <p>ruam popok : tidak ada</p> <p>Dada : simetris</p>	<p>kembang</p> <p>3.Imunisasi</p>	<p>2. penkes tentang pemantauan tumbuh kembang</p> <p>3. mengingatkan ibu untuk imunisasi</p>		<p>N: 130 x/i</p> <p>S:36,5°C</p> <p>P: 45x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang pemantauan tumbuhkembang pada bayidan menganjurkanibu membawa bayi ke posyandu tiap bulan,(SAP terlampir)</p> <p>3.Mengingatkan pada ibu untuk membawa</p>	<p>2.Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya dan datang ke posyandu tiap bulan</p> <p>3. Ibu mau dan akan membawa</p>	
--	--	-----------------------------------	---	--	--	---	--

	kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal Abdomen: Tidak ada pembengkakan Bahu dan lengan : pergerakan normal Gerakan: aktif		selanjutnya		bayinya ke Posyandu untuk imunisasi selanjutnya	bayinya imunisasi	
--	---	--	-------------	--	--	----------------------	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny.N di BPS Yelfia, S.Tr Keb di kab.agaam dari tanggal 08 Februari s/d 12 Mei 2018. Asuhan komprehensif ini dilakukan mulai dari kehamilan 32-33 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.N dari kehamilan 32-33 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 08 Februari s/d 12 Mei 2018 dilakukan pengkajian data berupa anamnesa pada Ny.N Dalam melakukan pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara (tanya jawab), pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan tersebut dilakukan untuk memperoleh masalah atau kasus selama kehamilan trimester III.

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

- a. Timbang berat badan, dihitung dari rumus BMI ibu dikategorikan (normal). Penambahan IMT selama kehamilan 11,5-16 kg,(sharon,2012) sedangkan Ny.N kenaikan berat badan nya 12 kg, Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- b. Ukur tekanan darah, Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karna dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak di tangani secara dini. (Prawirohardjo,2009)Tekanan darah Ny.N adalah 120/80 mmHg termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- c. Pengukuran lingkaran 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) (APN,2014). Pada Ny.N di dapatkan LILA 28 cm dan termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- d. Ukur tinggi fundus uteri. Pertumbuha jani dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim sekarang sering ukuran rahinditentukan dalam cm, hubungan antara TFU dan tuanya kehamilan disebabkan oleh tinggi fundus uteri dalam cm : $3,5 \text{ cm} = \text{tuanya kehamilan dalam bulan}$ (Obstetri genikologi 1983). Pada Ny.N didapatkan tinggi fundus uteri 31cm : $3,5 \text{ cm} = 8,8 \text{ bulan}$ jadi tinggi fundus uteri Ny.N 8,8 sama dengan teori obstetri yang umur kehamilan 9 bulan 33 cm tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- e. Imunisasi TT berguna untuk melindungi janin terhadap infeksi tetanus neonatorum dan melindungi ibu saat persalinan(Ilmu kebidanan, 2007)Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) Pada TT 1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimna bisa diberikan pada kunjungan pertaman ibu hamil keserana,TT2 4 minggu setelah TT1,TT3 6 bulan setelah TT2,TT4 12 bulan setelah TT3, Dan TT5 12 bulan setelah TT 4.Pada Ny.N Imunisasi TT nya telah lengkap.

- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pada Ny.N selalu mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan 10 tablet.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) frekuensi DJJ normal adalah 120-160 denyut permenit. (APN,2014) Pada Ny.N DJJ dalam batas normal yaitu 146x/i, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- h. Pemeriksaan Hb, ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Dan Hb 9-10 gr% termasuk anemia ringan. (prawiroharjo,2011). Pada Ny.N di dapat kadar Hb bernilai 10 gr%, yang menunjukkan bahwa ibu anemia ringan .menurut subroto (2009), seseorang yang mengalami anemia akan mengalami tanda dan gejala seperti wajah pucat dan conjungtiva pucat. Pada Ny.N tidak terdapat tanda dan gejala tersebut, sehingga adanya perbedaan antara teori dengan kondisi ibu. Selain itu, pada saat kehamilan Ny.N cepat merasa lelah dikarenakan aktifitasnya bekerja sebagai guru dan Selama kehamilan nafsu makan nya berkurang, sedikit mengonsumsi sayur-sayuran hal ini juga termasuk tanda dan gelala anemia..
- i. Konseling atau penjelasan, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB dan imunisasi dijelaskan pada Ny.N
- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, Ny.N tidak mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.Pada Ny.N pelayanan antenatal yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal

2. Persalinan

a. KALAI

Ny.N datang ke BPS Yelfia,S.Tr.Keb pada tanggal 28 Maret 2018 pukul 12.00 WIB pembukaan 2 cm, dari hasil perhitungan HPHT 26-06-2017 TP 03-04-2018, Jadi Ny.N melahirkan pada tanggal 28 Maret 2018 ini berarti ibu melahirkan maju dari tanggal tafsiran yang di perkirakan, majunya persalian diminggu 37 atau minggu 38 dari perkiraan 40 minggu

sering terjadi dan masih masuk dalam usia normal, artinya diminggu itu janin sudah cukup bulan (matur) untuk dilahirkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Saypul, 2017).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida 8 jam (Manuaba, 2010). Pada Ny.N lama kala I 8 jam jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. KALA II

Ibu mengatakan mulas bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras, his semakin kuat 5 x 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010)

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir, kala II ibu pada persalinan ini waktu 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada ibu multipara persalinan berlangsung kurang dari 30 menit. (APN, 2014)

c. KALA III

KALA III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara dorso karnial serta melakukan massase fundus uteri selama 10 detik. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2008) Pada Ny.N berlangsung selama 10 menit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada 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. Selama kala IV petugas harus memantau

ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. (JNPK-KR 2008)

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.N dilakukan 6 jam 6 hari 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 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)

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori (Saleha,2009)..

b. Kunjungan II (6 hari post partum)

Menurut (Mansyur,2014) cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisi jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Berdasarkan waktu dan warnanya, 3-7 hari adalah lochea sanguilenta yang berwarna putih bercampur merah. Dan pada kunjungan 6 hari post partum pada Ny.N terdapat terdapat lochea sanguilenta yang berwarna putih bercampur merah, dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III (6 Minggu post partum)

Untuk menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. (Saleha,2010).Hasil pemeriksaan pada Ny.N adalah suhu ibu dalam batas normal, pendarahan ibu tidak ada

lagi, terdapat pengeluaran berupa cairan keputihan yaitu lochea alba dan ibu memakan makanan yang bergizi, ASI ibu lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayinya. jadi pada Ny.N tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny.N lahir cukup bulan di usia 39-40 minggu, lahir spontan pukul 2040 WIB tidak ditemukan adanya masalah, lahir spontan, menangis 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 inisiasi 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 lalu imunisasi Hb₀ setelah inisiasi menyusui dini (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.N dengan hasil :

- BB : 3000 gram
- PB : 50 cm
- LIKA : 35 cm
- LIDA : 34 cm
- LILA : 9 cm

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

a. Kunjungan I (11 Jam)

Sebaiknya memandikan bayi ditunda sedikitnya 6 jam setelah kelahiran bayi memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermi atau perubahan suhu bayi dan sangat membahayakan keselamatan bayi, (Hidayat, Alimul, 2009) Terjadi kesenjangan dengan teori yaitu bayi belum

dimandikan karena masih pukul 03.00 WIB dimana hari sudah malam takut terjadi hipotermi, jadi bayi dimandikan 12 jam yaitu pukul 09.00 WIB.

b. Kunjungan II (6 hari)

Hasil pemantauan keadaan bayi Ny.N dalam batas normal, tali pusat nya terlepas pada hari kelima dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi, keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, tidak ditemukan tanda –tanda bahaya pada bayinya. Menurut Meiliya & Karyuni, 2008 lama lepasnya tali pusat dikatakan cepat kurang dari 5 hari,normal jika antara 5 sampai dengan 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari,lepasnya tali pusat selain dipengaruhi oleh perawatan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering. dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III (6 minggu)

Bayi Ny.N dalam keadaan baik, mau menyusu dengan baik serta tidak rewel. Dan bayi sudah imunisasi BCG dan Polio1. Menurut penelitian umur 0- 2 bulan adalah waktu yang baik untuk memberi imunisasi BCG, akan lebih baik lagi jika diberikan sedini mungkin. (Rahayu,2000). Jadi bayi Ny.N telah melakukan imunisasi umur 1 bulan, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.dan beritahu ibuk untuk imunisasi DPT/HB 1, POLIO 2 pada bayi berusia 2 bulan.

5. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, seperti Mal, suntik, kondom, IUD, pil, akhirnya Ny.N 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 di lakukan melalu 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, ibubersalin, nifas dan BBL. Asuhan yang diberikan pada Ny.NG₃P₂A₀H₂ di BPS Yelfia, S.Tr.Kebdimulaidari tanggal 08Februari/d 12 Mei 2018. Asuhan yang diberikan melalui kunjungan.

1. Pengkajian dan pengumpulan data pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana secara normal pada Ny.N tahun 2018 telah dilaksanakan.
2. Menginterpretasikan data dan menegakkan diagnose kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, BBL normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.N tahun 2018 dilaksanakan.
3. Pengidentifikasi masalah atau diagnose potensial terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayibarulahir normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.N tahun 2018 telah dilaksanakan
4. Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial yang membutuhkan tindakan segeraterhadapibuhamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayibarulahir normal danpelayanankeluargaberencanapada Ny.N tahun 2018 telah dilaksanakan.
5. Membuat rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.N tahun 2018 telah dilaksanakan.
6. Melaksanakan rencana asuhan terhadap ibu hamil normal, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan pelayanan keluarga berencana pada Ny.N tahun 2018 telah dilaksanakan.
7. Mampu mengevaluasi hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.N tahun 2018 telah dilaksanakan.

8. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin normal, ibunifas normal, bayi baru lahir normal, pelayanan KB denganvarneydan SOAPpada Ny.N tahun 2018 telah dilaksanakan.

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini penulis mengharapkan

4. Bagi Penulis

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

5. BagiKlien

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

6. 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

- Alimul,A.2008.*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*. Jakarta : SalembaMedika.
- Asuhan Persalinan Normal, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta
- BKKBN. 2017. *Keluarga Berencana*. Tersedia dalam <https://www.bkkbn.go.id> .diakses 27 Juni 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Agam*.
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : pustaka Rihama
- Hannah dan Rosemary, 2001. *Makanan Yang Aman Untuk Kehamilan*. Arcan : Jakarta
- Hidayat.2008. *Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi konsep dalam proses keperawatan* Buku 1. Jakarta :Salemba Medika.
- _____ A, Aziz Alimul, 2008 *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- _____ ,Asri dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: ECG
- Hulianamellyna,A.Md.keb.2003.*Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta : Penerbit buku Puspa swara
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Kementerian kesehatan republik indonesia, (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : kementerian kesehatan dan JICA
- Kusmiyati, dkk, 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- _____ 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Ladewig, Patricia W. London, Marcia Ldan olds, Sally B.2006. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta ;ECG.pp:1-2.
- Manuaba, dkk. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maritalia, dkk. 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta

- Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Muchtadi, Deddy. 2008. *Ilmu Gizi*, Alfabeta : Bandung
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. , Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Sumatera Barat.2016. *Angka Kematian Ibu Dan Bayi*. Tersedia dalam <http://profil.sumbar.com> (diakses 23 april 2018)
- Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : salemba medika
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Angka Kematian Ibu*. Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. (2008). *Buku Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan neonatal*. Jakarta
- BA. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. (BagianKedua MK 48-MK 53).
- 2010. *Buku Pedoman Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 2002. *buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal*. Jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo
- 2006. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta :SalembaMedika.
- Sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Saminem, 2006. *Kehamilan Normal : Seri Asuhan Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- SDKI. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Sulastri. 2008. *Peningkatan Keterampilan Berbicara Formal Dalam Bahasa Indonesia Melalui Gelar Wicara*. Jakarta : UNJ.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku AJR Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogyakarta:Salemba Medika
- 2010. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta:Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. 2009. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika

- 2009. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta. EGC
- Sunarsih. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika
- Suratun. 2008. *Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Suwariyah, Puji. 2013. *Test PerkembanganBayiAnak*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Tarwoto wartonah, 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan ProsesKeperawata*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney Helen dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>. (diakses 23 April 2016).
- Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan* .Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. Jakarta: YBP-SP.

Lampiran1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
Sasaran : Ny."N"
Waktu : 30 menit
Tempat : BPS Yelfia S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny" N" dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil diharapkan ibu dapat :

Ibu mengerti dengan tanda bahaya ibu hamil pada ibu hamil.

B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada ibu hamil

C. SUB POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada ibu hamil

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	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil - Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada respon dari ibu - 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

Jelaskantanda bahaya pada ibu hamil?

H. REFERENSI

Sulistyawati,ari. 2009 *asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.jakarta.
salemba medika.

Bukittingi, Kamis 08 Febuari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

A. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan.

B. Perdarahan Per Vagina

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah darah banyak dan kadang-kadang disertai dengan nyeri, perdarahan ini berarti plasenta previa.

Penanganan umum :

Meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat, Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum, termasuk tanda-tanda vital. Jika terjadi syok segera dilakukan penanganan yaitu pasang infus dan berikan cairan intravena. Lakukan restorasi cairan darah sesuai dengan keperluan.

C. Sakit Kepala Yang Hebat.

1. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
2. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat
3. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatan menjadi kabur atau berbayang.
4. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

D. Penglihatan Kabur

1. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
2. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
3. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
4. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre eklamsi.
 - a. Penanganannya

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre eklamsi dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

E. Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan.

1. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
2. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
3. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi.
 - a. Tanda dan gejala

Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin.
 - b. Penanganannya
 - a. Jika ibu tidak sadarse segera menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
 - b. Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum, termasuk tanda-tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
 - c. Mengatur diet yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung

protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta lemak.

- d. Kalau keadaan memburuk namun memungkinkan dokter akan mempertimbangkan untuk segera melahirkan bayi demi keselamatan ibu dan bayi.

F. Keluar Cairan Per Vagina

1. Harus dapat dibedakan antara urine dan air ketuban.
2. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - a. Penanganannya :
meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat, segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum, termasuk tanda-tanda vital. jika terjadi syok segera dilakukan penanganan.

G. Gerakan Janin Tidak Terasa

1. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
2. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
3. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.
 - a. Penanganannya
Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

H. Nyeri Perut Yang Hebat

1. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
2. Pada kehamilan trimester III, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.
 - a. Penanganan
Segera melakukan pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, jika dicurigai syok segera melakukan penanganan syok meskipun gejala syok tidak jelas, dan jika ada syok segera memberiterapi dengan baik. (saifuddin, 2006)

- Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatan menjadi kabur atau berbayang.
- Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.



- Perdarahan Per Vagina

Pada akhir kehamilan , pendarahan yang tidak normal adalah darah banyak dan kadang-kadang disertai dengan nyeri, pendarahan ini berarti plasenta previa.

-Sakit Kepala Yang Hebat.

- Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyaman yang normal dalam kehamilan.
- Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat

STIKES PERINTIS PADANG

TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III



LASRIANDRI YANTI
1515401014

- Penglihatan Kabur

- Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre eklampsi.

- Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan.

- Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa

muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

- Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan kuluhan fisik yang lain.
- Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsi.

- Keluar Cairan Per Vagina

- Harus dapat dibedakan antara urine dan air ketuban.
- Jika keluarannya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.



Gerakan Janin Tidak Terasa

- Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.



Nyeri Perut Yang Hebat

- Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
- Pada kehamilan trimester II, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi untuk ibu hamil
Sasaran	: Ny."N"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPSYelfia Str.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan intruksional Umum (TIU) :
Setelah di berikan penyuluhan sasarandiharapkan dapat mengerti dan memahami tentang berbagai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil.
2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK) :
Setelah 20 menit pemberian penyuluhan tentang berbagai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil,ibu mampu menjelaskan kembali tentang penyuluhan yang diberikan tadi.

B. POKOK BAHASAN

Gizi untuk ibu hamil

C. SUB POKOK BAHASAN

Gizi untuk ibu hamil

D. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

3. Leaflet
4. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	5Menit	<p>Pembukaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membuka dengan salam ▪ Memperkenalkan diri ▪ Apersepsi ▪ Mengkomunikasikan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan ▪ Berpartisipasi aktif ▪ Memperhatikan
2.	20Menit	<p>Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kegiatan inti penyuluhan menjelaskandan menguraikan materi tentang : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mengerti tentang apa yang dimaksud makanan bergizi. ○ Mengetahui apa yang terjadi bila kekurangan gizi. ○ Mengetahui manfaat makanan bergizi yang diperlukan ibu hamil dan menyusui. ○ Mengetahui kebutuhan makanan ibu hamil dan menyusui sehari-hari. ▪ Memberikan kesempatan kepada peserta penyuluhan untuk 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Menanyakan hal yang belum jelas ▪ Memperhatikan

		bertanya. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan peserta penyuluhan yang berkaitan dengan materi yang belum jelas. 	
3.	5Menit	Penutup: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. ▪ Mengucapkan terimakasih atas peran serta keluarga. ▪ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Menjawab ▪ Menjawab salam

G. EVALUASI

- a. Apa tujuan mengenali kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil
- b. Apa-apa saja Nutrisi pada ibu hamil.

H. Referensi

Tarwoto wartonah, 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan ProsesKeperawata*. Jakarta: Salemba Medika

Saminem, 2006. *Kehamilan Normal : Seri Asuhan Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta

Muchtadi, Deddy. 2008. *Ilmu Gizi*. Alfabeta : Bandun

Bukittingi, Kamis 08 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.ST.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

GIZI UNTUK IBU HAMIL

A. Definisi

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi

B. Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil

- Menjaga kesehatan ibu hamil dan menyusui
- Untuk kesehatan janin yang dikandung
- Meningkatkan produksi ASI

C. Yang terjadi bila kekurangan gizi :

a) Pengaruh bagi ibu hamil :

- Ibu lemah dan kurang nafsu makan
- Perdarahan dalam masa kehamilan
- Kemungkinan infeksi tinggi
- Anemia atau kurang darah, Hb < 11 gr%

b) Pengaruh pada waktu persalinan

- Persalinan sulit dan lama
- Persalinan sebelum waktunya (premature)
- Perdarahan setelah persalinan
- Perdarahan dengan operasi cenderung meningkat

c) Pengaruh pada janin :

- Keguguran
- Bayi lahir mati
- Cacat bawaan
- Anemia pada bayi
- Berat badan lahir rendah
- Keadaan umum kesehatan bayi baru lahir kurang

d) Pengaruh bagi ibu menyusui :

- Volume ASI kurang
- Kadar lemak dan vitamin dalam ASI cenderung kurang

D. Makanan yang baik bagi ibu hamil

- Daging tanpa lemak
- Telur
- Ikan salmon
- Kacang-kacangan
- Ubi jalar
- Walnut
- Sayuran daun berwarna hijau tua.
- Buah-buahan dan sayuran beraneka warna
- Biji-bijian (gandum tinggi serat dan nutrisi, termasuk vitamin E, selenium, dan fitonutrien)
- Makanan olahan (yoghurt yang terbuat dari susu

E. 7 Jenis Makanan Yang Kurang Baik Dikonsumsi Saat Hamil

- Daging setengah matang
- Produk susu yang tidak dipasteurisasi
- Telur mentah dan setengah matang
- Kafein
- Alkohol
- Ikan tertentu karena kandungan merkuri yang tinggi
- Sayuran yang tidak dicuci

F. Keperluan zat gizi tambahan

Keperluan zat gizi tambahan yang diperlukan pada kehamilan menurut risalah Widya Karya Pangan dan Gizi VI (1998) adalah:

- Kalori 2200 + 285 kal
- Protein 48 + 12 gr
- Ca 500 + 400 mg
- Fe 26 + 20 mg

- e) Vit A 500 + 200 RE
- f) Thiamin 1 + 0,2 mg
- g) Riboflavin 1,2 + 0,2 mg
- h) Niacin 9 + 1 mg
- i) Vit C 60 + 10 mgr
- j) Vit D - 5 + 10 μ g

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan :

- a) Karbohidrat
 - Sebagai sumber tenaga
 - Dapat diperoleh dari jenis padi – padian, umbi – umbian seperti kentang.
- b) Protein
 - Sebagai zat utama untuk membangun jaringan – jaringan bagian tubuh.
 - Sumber protein hewan, daging, ikan, unggas, telur.
 - Sumber protein nabati : kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, kacang-kacangan dan lain-lain
- c) Vitamin C
 - Dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
 - Dapat diperoleh dari : buah – buahan yang berwarna kuning seperti : jeruk, wortel, sayur – sayuran.
- d) Vitamin A
 - Untuk perkembangan psikomotor dan penglihatan anak.
 - Sumber vitamin A
 - Bahan hewani : - Minyak ikan, kuning telur
 - Bahan nabati : - Wortel dan sayuran daun seperti bayam, kangkung
 - Buah – buahan yang berwarna merah seperti tomat dan papaya

e) Zat Besi

- Untuk pembentukan darah.

Dapat diperoleh dari :

- Bahan makanan hewani seperti telur, hati, daging
- Bahan makanan nabati kacang – kacang seperti : kacang tanah, kacang kedelai, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung.

f) Cairan

Air merupakan bagian tubuh yang terbesar. Hampir $\frac{3}{4}$ dari berat tubuh adalah air. Tubuh menggunakan air untuk beberapa fungsi. Air adalah pelarut semua hasil pencernaan, pembawa zat – zat kotor dari sel – sel ke ginjal. Air juga menolong mengatur suhu tubuh. Seseorang memerlukan sekitar 6 – 8 gelas air dalam sehari.

- Ibu hamil dianjurkan minum 2 liter per hari.
- Prinsip makanan ibu hamil à Makan 1 – 2 piring lebih banyak dari biasanya selama hamil.
- Makan aneka ragam makanan 4 – 5 kali sehari untuk memenuhi gizi ibu selama hamil;
- Menghindari makanan yang berbumbu pedas dan berlemak.
- Menghindari alcohol, karena dapat mengganggu pencernaan dan janin.

Sumber air bagi tubuh ada 3 macam yaitu:

- Melalui cairan yang diminum seperti air bersih, susu, sari – sari buah dan lain sebagainya.
- Melalui makanan seperti sayur mentah, buah – buahan yang kaya air, sop dan makanan lainnya yang mengandung banyak air.
- Melalui metabolisme dalam tubuh.

g) Mineral

Mineral dibutuhkan untuk pembentukan darah dan tulang, keseimbangan cairan tubuh, fungsi syaraf yang sehat, fungsi system pembuluh darah jantung dan lain-lain. mineral berfungsi sebagai ko-enzim, memungkinkan tubuh melakukan fungsinya seperti memproduksi tenaga, pertumbuhan dan penyembuhan. Ada 15 macam mineral yang diperlukan tubuh seperti kalsium, ferrum, yodium, mangan, chlorine, fosfor, belerang, seng, kalium, sodium, dsb.

- Makan yang mengandung mineral diantaranya adalah susu, hati, kuning telur, sayur-sayuran yang berwarna hijau, daging, dan ikan.

G. Makanan ibu hamil

1. Kehamilan trimester I

Pada kehamilan triwulan I biasanya nafsu makan ibu kurang, dan sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Namun, makanan ibu hamil harus tetap diberikan seperti biasa. Berikan makanan dengan porsi kecil tetapi sering dan yang segar-segar, misalnya : susu, telur, buah-buahan seperti : sari buah-buahan, jeruk, asinan, sup, dll atau makanan ringan lainnya seperti : biscuit crackers, dsb sesuai dengan selera ibu masing-masing, ikut pedoman 4 sehat 5 sempurna.

2. Kehamilan trimester II

Pada kehamilan triwulan II nafsu makan ibu biasanya sudah meningkat. Kebutuhan akan zat gizi tenaga seperti : nasi, roti, singkong, gula, minyak, santan, dll lebih banyak dibandingkan kebutuhan saat tidak hamil. Demikian juga kebutuhan zat pembangun dan zat pengatur seperti : lauk-pau, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Tambahan kalori dan protein adalah 285 kalori dan protein 12 gram terdiri dari :

- Nasi ½ piring
- Ikan ½ potong
- Tempe 1 potong
- Sayuran 1 ½ mangkok
- Minyak ½ sendok makan

3. Kehamilan akhir trimester III

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya, nafsu makan ibu sangat baik dan sering merasa lapar. Jangan makan berlebihan sehingga berat badan naik terlalu banyak. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti makanan yang manis-manis dan gorengan dikurangi. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibanding kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persalinan. Pada masa ini, lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena ibu berikan makanan dalam porsi kecil, asal saja sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat terpenuhi.

H. Pesan pesan penting untuk ibu hamil

- Ibu hamil harus makan 1 piring nasi + lauk pauknya dan minum lebih banyak dari pada saat tidak hamil karena selama hamil ibu makan untuk dirinya sendiri dan janin dalam kandungannya.
- Untuk mencegah kurang darah selama hamil, ibu harus banyak makan-makanan sumber zat besi, seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah dan kacang-kacangan lain, telur, ikan dan daging. Jangan lupa minum tablet besi 1 butir sehari.
- Untuk mencegah gigi rontok dan tulang panggul rapuh, ibu harus banyak makan-makanan sumber zat kapur seperti: kacang-kacangan, ikan teri atau ikan kecil yang dimakan bersama

tulangnyanya, sayuran daun hijau seperti : bayam, daun katuk, daun singkong dan susu.

- Kenalilah gejala kurang darah (anemia) selama kehamilan yaitu pucat, pusing, lemah dan penglihatan berkunang-kunang.
- Selama hamil makanlah makanan beraneka ragam setiap hari dalam jumlah yang cukup.

Hal ini sangat bermanfaat untuk :

- Kesehatan ibu hamil
- Pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan
- Kelancaran melahirkan
- Kelancaran menyusui
- Bila nafsu makan ibu kurang, makanlah makanan yang segar-segar seperti : buah-buahan, sari buah, sayur bening, dan sayur segar lainnya.
- Hindarkan pantangan terhadap makanan karena akan merugikan kesehatan ibu. Hindarkan juga merokok dan minum-minuman keras karena akan membahayakan keselamatan janin. Perhatikan kenaikan berat badan ibu selama hamil. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10-12,5 kg.
- Triwulan I : 700 – 1400 gram/minggu
- Triwulan II dan III : 350-400 gram/minggu
- Jangan lupa memeriksakan diri kepada bidan atau puskesmas secara teratur agar ibu dan kandungannya tetap sehat dan dapat imunisasi TT 2x selama kehamilan.
- Selama hamil sebaiknya ibu tidak melakukan pekerjaan yang berat.

G. Makanan ibu hamil

- Daging tanpa lemak
- Telur
- Ikan salmon
- Kacang-kacangan
- Ubi jalar
- Walnut
- Sayuran daun berwarna hijau tua.
- Buah-buahan dan sayuran beraneka warna
- Biji-bijian tinggi serat dan nutrisi, termasuk vitamin E, selenium, dan fitonutrien)
- Makanan olahan (yoghurt yang terbuat dari susu

Makanan bergizi

adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi.

. Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil :

- Menjaga kesehatan ibu hamil dan menyusui
- Untuk kesehatan janin yang dikandung
- Meningkatkan produksi

LASRI ANDRI YANTI
1515401014



GIZI UNTUK IBU
HAMIL

STIKES PERINTIS
PADANG

**Makanan Yang
Kurang Baik Dik-**

- Daging setengah matang
- Produk susu yang tidak dipasteurisasi
- Telur mentah dan setengah matang
- Kafein
- Alkohol
- Ikan tertentu karena kandungan merkuri yang tinggi
- Sayuran yang tidak dicuci

Keperluan zat gizi tambahan

Keperluan zat gizi tambahan yang diperlukan pada kehamilan menurut risalah Widya Karya Pangan dan Gizi VI

Kalori 2200 + 285 kal

(1998) adalah :

Kehamilan akhir trimester III

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya, nafsu makan ibu sangat baik dan sering merasa lapar. Jangan makan berlebihan sehingga berat badan naik terlalu banyak. Pada masa ini, lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena ibu berikan makanan dalam porsi kecil, asal saja sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat terpenuhi.

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda persalinan
Sasaran	: Ny."N"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti tentang Tanda-Tanda persalinan dan mengetahui persalinan yang sesungguhnya.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
- b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan persalinan sesungguhnya.

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian persalinan
- b. Tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaik an tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengark an tujuan penyuluhan	-
2	INTI	16 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya a	- Ibu memberikan respon - 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

- a. Jelaskan pengertian persalinan?
- b. Jelaskan perbedaan antara persalinan semu dengan tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya?

H. REFERENSI

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 2002 Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Nusantara Bagian Obstetri dan Gynikologi
 Fakultas Kedokteran UNPAD, 2002 Obstetri Fisiologi. Bandung, Elemen

Bukittingi, Sabtu 26 Febuari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan.

Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir yang cukup bulan. Disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput rahim dari tubuh ibu.

B. Tanda-tanda Persalinan.

1. Tanda-tanda persalinan semu.
 - a) Rasa nyeri tidak teratur
 - b) Kebanyakan rasa nyeri bagian depan.
 - c) Tidak ada jarak / interval antara nyeri yang satu dengan yang lain.
 - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kehebatan kontraksi.
 - e) Tidak ada perubahan rasa nyeri jika berjalan bahkan menghilang.
 - f) Tidak ada lendir atau darah dari kemaluan.

2. Tanda persalinan yang sesungguhnya.
 - a) Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari.
 - b) Rasa nyeri teratur
 - c) Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan semakin pendek.
 - d) Waktu dan kehebatan kontraksi semakin bertambah
 - e) Adanya pengeluaran lender dari kemaluan.
 - f) Adanya keinginan untuk mengejan

3. Persiapan persalinan dan gawat darurat
 - a) Menyiapkan baju, popok, selimut bayi dan lain- lain.
 - b) Tempat yang akan dijadikan sebagai tempat melahirkan.
 - c) Biaya pada waktu melahirkan.
 - d) Siapkan donor darah jika waktu – waktu di perlukan ibu.
 - e) Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu perlukan.

Tanda-tanda Persalinan.

1. Tanda-tanda persalinan semu

- Rasa nyeri tidak teratur
- Kebanyakan rasa nyeri bagian depan.
- Tidak ada jarak / interval antara nyeri yang satu dengan yang lain.

APA ITU PERSALINAN??

Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir yang cukup bulan.



STIKes PERINTIS Padang



Tanda-tanda persalinan

LASRI ANDRI YANTI
1515401014

Lanjutan

- Tidak ada perubahan pada waktu dan kehebatan kontraksi.
- Tidak ada perubahan rasa nyeri jika berjalan bahkan menghilang.
- Tidak ada lendir atau darah dari kemaluan.

2. Tanda persalinan yang sesungguhnya.

- Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari.
- Rasa nyeri teratur
- Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan

- Waktu dan kehebatan kontraksi semakin pendek
- Adanya pengeluaran lendir dari vagina
- Adanya keinginan untuk mengejan

Sekian dan terima

Lampiran4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

A. TUJUAN

b. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti akan pentingnya rencana persiapan persalinandan mampu malaksanakannya.

c. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
- Menjelaskanpersiapanibumenghadapipersalinan.
- Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

B. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

- Pengertian persiapan persalinan.
- Tujuan persiapan persalinan.
- Persiapanibumenghadapipersalinan
- Komponen penting dalam rencana persalinan

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

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 persiapan persalinan- Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan- Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan- Menjelaskanper	<ul style="list-style-type: none">-Ibu merespon- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>siapanibumengh adapipersalinan</p> <p>- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan</p>	<p>- Mendengarkan dengan seksama</p> <p>- Mendengarkan denganseksam a</p> <p>- Mendengarkan dengan seksama</p>	
--	--	--	--	--	--

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 menyimpulan - Menjawab salam 	-

G. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian persiapan persalinan.
2. Jelaskan tujuan persiapan persalinan.
3. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
4. Jelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.
- 5.

H. REFERENSI

1. Modul Asuhan Ante Partum.

Bukittingi, Rabu 26febuari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr. Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Pengertian Persiapan Persalinan.

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

B. Tujuan Persiapan Persalinan.

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

C. Persiapan ibu menghadapi persalinan.

1. Persiapan persalinan secara bio/fisiologis

- a) Semakin meningkat umur kehamilan, ibu semakin merasakan pergerakan bayi.
- b) Kadang ibu mengalami gangguan kencing, kaki bengkok.
- c) Kondisi otot panggul dan otot jalan lahir mengalami penekanan.

2. Persiapan psikologis

- a) Pada minggu terakhir menjelang persalinan bayinya, ibu banyak dipengaruhi oleh perasaan emosi dan ketegangan.
- b) Ibu merasa cemas dapat lahir dengan lancar, sehat atau cacat
- c) Adanya dukungan moral dari pasangan dan calon ayah
- d) Ibu juga amat bahagia menyongsong kelahiran bayinya yang di idam-idamkannya

3. Persiapan social

Segi social akar untuk tumbuh dalam hal ini harus dipersiapkan mengenai unsure apa yang harus di kenal dari lingkungan social, kondisi ekonomi, taraf kehidupan dan kebudayaan yang berhubungan dengan calon ibu yang akan melahirkan.

4. Persiapan kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkah hidup yang kurang baik terhadap kehamilan dan berusaha untuk mencegah akibat itu.

D. 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 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



STIKes PERINTIS Padang



PERSIAPAN PERSALINAN

LASRI ANDRI YANTI

14103084106013

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 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan
Sasaran	: Ny."N"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: DI BPS Yelfia S.Tr.Keb

I. TUJUAN

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

diharapkan ibu dapat :

1. Menjelaskan pengertian tentang manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
2. Menjelaskan tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
3. Menjelaskan komponen penting dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

B. POKOK BAHASAN

Penting nya jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
2. Tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

3. Komponen penting dalam jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

Leaflet

SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	15 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang olah raga jalan pagi - Menjelaskan tentang pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil	- Ada respon dari ibu Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>menjelang persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang tujuan jalan kaki dipagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan - Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana jalan kaki di pagi hari 	<p>Mendengarkan dengan seksama</p> <p>Mendengarkan dengan seksama</p>	
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 jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

2. Jelaskan tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
3. Jelaskan komponen penting dalam jalan kaki di pagi hari.

H. REFERENSI

4. Modul Asuhan Ante Partum.

Bukittingi, Senin 26 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

MAMFAAT JALAN PAGI BAGI IBU HAMIL TRIMESTER III

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

Jalan kaki bukanlah jenis olahraga yang berlebihan. Akan tetapi merupakan salah satu dari pada olahraga ringan yang bisa di lakukan oleh siapa saja termasuk Ibu hamil. Adapun manfaat jalan kaki bagi kesehatan sangatlah banyak seperti di antaranya adalah melancarkan peredaran darah, menjaga kesehatan paru-paru serta jantung dan masih banyak lagi lainnya termasuk sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang akan menjalani persalinan dalam waktu dekat. Namun, pada saat kehamilan memasuki trimester akhir, pada umumnya kebanyakan ibu hamil malah merasa malas untuk bergerak terlebih untuk berolahraga. Hal tersebut di karenakan akibat beban kandungan yang kian membesar. Selain itu, banyak ibu hamil juga yang merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya apabila terlalu banyak gerak. Maka dari itu, alangkah pentingnya terutama untuk calon ibu yang baru hamil, untuk mencari informasi tentang bagaimana cara menjaga kesehatan selama kehamilan dengan cara berolahraga.

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

1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

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

yaitu untuk meminimalisir keluhan selama kehamilan. Namun manfaat yang paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses mengejan sehingga akan memperlancar proses kelahiran.

2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis

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

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

3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

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

4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

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

5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil

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

Bagaimana, tidakkah anda tertarik dengan berbagai manfaat tersebut? Untuk itu, setelah menyimak ulasan manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil ini anda bisa membiasakan diri untuk meluangkan sedikit waktu anda di pagi hari untuk berolahraga ringan sampai tiba waktunya untuk proses persalinan. Entah itu berjalan kaki ataupun jenis olahraga lainnya yang di rekomendasikan untuk ibu hamil.

Manfaat Jalan Pagi Sebelum Persalinan

1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

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

Text Box

Apa Manfaat Jalan Pagi sebelum persalinan ???

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



Manfaat jalan pagi menjelang persalinan

LASRI ANDRI YANTI
1515401014

▶ **Lanjutan**

2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis

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

3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

maka berat badan anda yang ideal akan tetap terjaga sekalipun dalam kondisi hamil. Salah satunya adalah olahraga ringan jalan kaki yang jelas tidak membahayakan kesehatan janin.

4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil

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



Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

A. TUJUAN

Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

C. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

D. SUB POKOK BAHASAN

Pengertian teknik relaksasi

Macam-macam teknik relaksasi

Teknik mengejan yang baik

E. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

F. MEDIA PENYULUHAN

Leaflet

SAP (Terlampir)

G. 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 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 	Leaflet

				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

Jelaskan pengertian teknik relaksasi?

Jelaskan macam-macam teknik relaksasi?

Jelaskan teknik mengejan yang baik?

I. REFERENSI

Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Bukittinggi,Senin 26 Febuari2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

LampiranMateri

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.

Text Box

teknik relaksasi.

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

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**

**LASRI ANDRI YANTI
Nim : 1515401014**

Activate Wi

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

2. Tujuan Khusus

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

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

B. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAK TU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUK AAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	19	- 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	- Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

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

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

1. Hulianamellyna, 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, Rabu 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

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

- 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 kolerasi, 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

PERSONAL HYGIENE



**STIKes PERINTIS
 PADANG**

LASRI ANDRI YANTI

1515401014

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

5. Ceramah
6. 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 - Mendengarkannya tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar - Menjelaskan teknik menyusui yang benar - Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibubelum mengerti cara menyusui yang benar Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet

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

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum

Bukittinggi, Rabu 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

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

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 mamae 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 Text Box 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.

LASRI ANDRI YANTI
1515401014

STIKes
PERINTIS
PADANG



TEKNIK MENYUSUI
YANG BAIK DAN BENAR

Activate Win
Go to PC settings

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.

Terima

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran	: Ny."N"
Tempat	: BPS Yelfia S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

C. SUB POKOK BAHASAN

Pengertian tanda bahaya masa nifas.

Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas

Cara mengatasi bahaya pada masa nifas

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

SAP (TERLAMPIR)

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 tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas - Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan 	-

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

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

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

Bukittinggi, Rabu 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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



TANDA BAHAYA NIFAS



**STIKES
PERINTIS
PADANG**

**LASRI ANDRI YANTI
1515401014**

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

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

Jika ibu menemukan

salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkannya atau pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ny."N"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia Str.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Gizi Ibu Menyusui

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

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	22 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui - Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui - Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

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

3. JelaskanKebutuhan ibu menyusui

G. REFERENSI

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

Bukittinggi,Selasa 03 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia Str.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

GIZI IBU MENYUSUI

A. Pengertian

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

B. Prinsip makanan ibu menyusui

1. Jumlahnya lebih banyak
2. Mutu makanan baik

C. Syarat makanan ibu menyusui

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

D. Kebutuhan ibu menyusui

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

Syarat makanan ibu menyusui

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



Kebutuhan ibu menyusui

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

Text Box

PENGERTIAN GIZI IBU HAMIL :

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

Prinsip makanan ibu menyusui

- Jumlahnya lebih banyak
- Mutu makanan baik



STIKes PERINTIS PADANG

GIZI IBU MENYUSUI



LASRI ANDRI YANTI
NIM 1515401014

Activate Win

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas
Sasaran	: Ny."N"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

- a. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Menjelaskan tentang manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Menjelaskan tentang faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Menjelaskan tentang dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Menjelaskan tentang cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

B. POKOK BAHASAN

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas

C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.

- d. Masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- b. Leaflet
- c. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	23 menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas - Menjelaskan tentang pengertian	- Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan tidur yang cukup - Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam tidur - Menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi tidur - Menjelaskan tentang dampak kurangnya istirahat dan tidur - Menjelaskan tentang cara istirahat dan tidur pada malam hari 	<p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p>	
--	--	--	---	---	--

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

G. EVALUASI

1. PengertianKebutuhanDasarIbuNifas (Istirahat).
2. PengertianKebutuhanDasarIbuNifas (Tidur).
3. ManfaatIstirahatdanTidur Yang Cukup.
4. Masalah-masalahdalamTidur.
5. Faktor yang MempengaruhiTidur.
6. DampakKurangIstirahatdanTidur
7. Cara IstirahatdanTidurpadaMalamHari

H. REFERENSI

Sulistyawati, Ari. 2009. Buku Ajar AsuhanKebidananIbuNifas.Yogyakarta :PenerbitAndi.

Saleha, Sitti. 2009. AsuhanKebidananpadaMasaNifas.Jakarta :SalembaMedika.

Bukittinggi, Selasa 03 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat)

Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi padahal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatian yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

a. Istirahat Malam

Selama satu atau dua malam yang pertama, ibu yang baru melahirkan mungkin memerlukan obat tidur yang ringan. Biasanya dokter akan memberikannya jika benar-benar diperlukan. Kerap kali tubuhnya sendiri yang mengambil alih fungsi obat tidur ini dan ia benar-benar tidur lelap sehingga pemeriksaan tanda-tanda vital serta fundus uteri hanya sedikit menggangukannya. Sebagian ibu menemukan bahwa lingkungan yang asing baginya telah mengalihkan perhatiannya dan sebagian lainnya merasa terganggu oleh luka bekas episiotomi sehingga semua ini akan menghalangi tidurnya ketika pengaruh pembiusan sudah hilang. Rasa nyeri atau terganggu selalu memerlukan pemeriksaan dan analgesik dapat diberikan sebelum pasien menggunakan obat tidur.

Setelah hari kedua postnatal, pemberian obat tidur pada malam hari biasanya sudah tidak dibutuhkan lagi dan tidak dianjurkan jika ibu ingin menyusui bayinya pada malam hari. Ibu harus dibantu agar dapat beristirahat lebih dingin dan tidak

diganggu tanpa alasan. Hal-hal kecil yang menarik perhatiannya seperti suara pintu yang berderik atau bunyi tetesan air dari keran harus dilaporkan pada siang harinya sehingga dapat di atasi sebelum suara-suara tersebut mengganggu tidur ibu.

Ibu yang baru melahirkan yang tidak dapat tidur harus diobservasi dengan ketat dan semua keadaan yang di temukan harus dilaporkan pada dokter. Insomnia merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

b. Istirahat Siang

Waktu siang hari di rumah sakit tidak perlu terlalu diprihatinkan, namun banyak orang mengatakan hal tersebut harus pulang ke rumah untuk bisa beristirahat merupakan pernyataan yang sering terdengar dan petugas yang terlibat dalam unit asuhan maternitas harus mendengarkan serta mencari mengapa keluhan tersebut bisa terjadi.

Pada hampir setiap rumah sakit bersalin, periode istirahat yang jelas perlu disediakan secara teratur dan kerap kali di perlukan selama satu jam sebelum makan siang tirai ditarik, radio dimatikan, staf keperawatan harus bekerja tanpa suara, tamu yang ingin berkunjung dilarang dan panggilan telpon tidak diteruskan kepada pasien kecuali benar-benar mendesak. Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahat ini: berbaring telungkup (mungkin dengan bantal di bawah panggulnya) untuk membantu drainase uterus jika posisi nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar. Beberapa rumah sakit mengulangi waktu istirahat yang jelas pada sore harinya.

Kalau ditanya apa yang membuat bangsal postnatal tampak begitu sibuk, jawaban sebagian ibu mengungkapkan hal yang terjadi. Kejadian yang rutin dan teratur, seperti visite dokter, program latihan, peragaan dalam memandikan bayi atau bahkan menyusui bayi tampaknya bukan masalah. Kegiatan-kegiatan yang membutuhkan curahan emosi, seperti menghadapi tamu dan panggilan telpon dari luar, atau menulis surat ucapan terima kasih atas pengiriman kartu ucapan selamat dan hadiah, semua inilah yang melelahkan ibu baru melahirkan barang kali perawat yang dapat merasakan kesibukan ibu dalam menghadapi hal-hal semacam itu. Dapat membantunya dengan membahas prioritas, apakah setiap orang yang

mangirim surat ucapan selamat benar-benar memerlukan jawaban. Di samping itu, perawat harus berhati-hati pada saat jam kunjungan untuk menjaga agar ibu tidak terlalu lelah.

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur)

Definisi dari tidur yang sehat yang dapat diterima oleh umum adalah kuantitas dan kualitas dari tidur yang diperlukan untuk menjaga kesigapan selama bangun (selama tidak tidur).

Pola tidur diatur oleh saraf pusat di otak yang bernama Super Chiasmatic Nucleus. Pola tidur pada umumnya dapat dibagi dua, yaitu tidur dengan gerakan mata tidak cepat atau yang dikenal dengan Non Rapid eye Movement dapat disingkat dengan NON REM.

Dan satu kondisi yang lain adalah Rapid eye movement atau REM. Pada orang dewasa tidur NON REM berganti dengan tidur REM terjadi setiap hampir rata-rata satu setengah jam.

Tidur NON REM biasanya terjadi pertama menjelang tidur dan dapat memakan waktu 75 – 80 % dari waktu tidur. Tidur NON REM dibagi dalam dibagi dalam 4 tahap dan ini sejalan dengan kedalaman tidur.

Tidur REM yang memakan waktu kira-kira 20 -25 % dari tidur orang dewasa , Tidur REM ini olah para ahli diduga bertanggung jawab terdapat rasa lumpuhnya otot otot . (Bobak, 1998)

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Nyeri perineum pasca partus berkorelasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara eoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 / 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar.

Yang sangat di idamkan ibu baru adalah tidur dia tidur lebih banyak istirahat di minggu 2 dan bulan 2 pertama setelah melahirkan, bias mencegah depresi dan memulihkan tenaganya yang terkuras habis.

Banyak orang yang mengalami sulit tidur. Orang dewasa butuh rata – rata 7 – 8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orang semakin tua. Orang yang sudah tua biasanya membutuhkan 5 – 6 jam, sesekali begadang tidak mengganggu kecuali menyebabkan kelelahan esok harinya. Gangguan tidur yang menetap sering diakibatkan stres, kegelisahan, atau depresi yang membuat Anda torus capai, kesal, dan tak dapat berkonsentrasi. Simpton atau gejala fisik seperti nyeri, masalah pernafasan dan hot flush (serangan rasa panas) Juga beberapa obat dapat mengganggu tidur.

C.Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- c. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
- d. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
- e Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

D.Masalah-masalah dalam Tidur

a. Insomnia

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

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

b. Narcolepsy

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

c. Hypersomnia

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

d Apnea

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

jatuh tertidur. Penderita apnea mengalami kesulitan bernafas bahkan berhenti bernafas pada saat tidur ketika terserang gangguan ini (dalam bahasa Jawa disebut "tindihan"). Fluktuasi denyut jantung dan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kematian seketika pada penderita.

e Perilaku Menyimpang

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

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

5.Faktoryang Mempengaruhi Tidur

a.Penyakit

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

b. Lingkungan

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

c. Motivasi

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

d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpedek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

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

f. Alkohol dan obat-obatan

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

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

F. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

G .Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

Ada beberapa hal yang dapat Anda coba lakukan untuk lebih mudah tertidur di malam hari:

1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.

3. Mengelola tidur, coba tip berikut :

Berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan musik menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk

Jika tak bisa tertidur dalam 30 menit, bangun dan pergi ke ruangan lain dan baca. Jangan menonton TV.

Jika kepala anda penuh dengan tugas untuk esok harinya, taruh buku catatan di samping tempat tidur dan catat.

B. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- c. Mengistirahatkan tubuh .

Text Box

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

(Istirahat)

Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu nifas yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai.

STIKes PERINTIS PADANG

ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS



LASRI ANDRI AYANTI
1515401014

C. Masalah-masalah dalam Tidur

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

D. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

- a. Penyakit
 - b. Lingkungan
 - c. Motivasi
 - d. Kelelahan
 - e. Kecemasan
 - f. Alkohol dan obat-obatan
- .susu hangat setengah jam sebelum tidur.

E. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

F. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari:

1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny."N"
waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	24 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin - Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan - Menjelaskan infertile pascapersalinan - Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan 	-

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

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi, Sabtu 12 mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

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 pasca persalinan.

- 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

Dapatdigunakansetiapsaatpascapersalinandantidakmempengaruhi ASI.

e. Diafragma

Sebaiknyatunggusampai 6 minggu pascapersalinandantidakmempengaruhi ASI.

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkanpasanganmantapdanmengakhirikesuburan, tidakmempengaruhi ASI.

KB alamahtidakdianjurkansampaisiklushaidkembali literatur.

AKDR

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

Kontrasepsi Progestin.

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



Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

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

Infertilitas pasca persalinan.

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

STIKes PERINTIS SUMBAR

KB



LASRI ANDRI YANTI
NIM 1515401014

Activate Win

Kontrasepsi kombinasi
(suntik dan pil).

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

Kondom, spermisida

Dapat digunakan
setiap saat pasca
persalinan dan tidak
mempengaruhi ASI.

Diafragma

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



Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan
mantap dan mengakhiri
kesuburan, tidak
mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak
dianjurkan sampai
siklus haid kembali
teratur.

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

ASI Eksklusif

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

SAP (TERLAMPIR)

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	25 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif - Menjelaskan tentang ASI eksklusif - Menjelaskan manfaat ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 1992

Bukittinggi, Rabu 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

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 membantupertumbuhangizi yang baik.
- Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.

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



Asi eksklusif



**STIKes PERINTIS
PADANG**

LASRI ANDRI YANTI

1515401014

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 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

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	26 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, Rabu 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri yanti)

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.

Text Box

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



LASRIANDRI YANTI

1515401014

Activate Windows
Go to PC settings

mpiran 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Perawatan Bayi Sehari-Hari

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

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	27 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari - Menjelaskan arti penting perawatan bayi - Menjelaskan cara memandikan bayi - Menjelaskan cara merawat tali pusat - Memberikan cara menjaga kehangatan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab 	-

			- Mengucapkan salam	salam	
--	--	--	---------------------	-------	--

F.EVALUASI

Jelaskan arti penting perawatan bayi!

Jelaskan cara merawattalipusat!

Jelaskancara menjaga kehangatan bayi

G. REFERENSI

PUSDIKNAKES.2002.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI.

Bukittinggi, Selasa 03 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia Str.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

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 genetalia 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



Text Box

Cara Memandikan Bayi

- Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
- Pastikan ruangan dalam keadaan 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**

LASRI ANDRI YANTI

1515401014

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 melakukan perawatan tali



Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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



**TERIMA
KASIH**

Lampiran 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Imunisasi
Sasaran	: Ny."N"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia S.Tr.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu mau untuk membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Memahami tentang pengertian imunisasi.
- b. Memahami tentang tujuan imunisasi.
- c. Memahami tentang jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- d. Memahami tentang jadwal pemberian imunisasi.
- e. Memahami tentang cara pemberian imunisasi.
- f. Memahami tentang kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
- g. Memahami tentang apa yang timbul setelah imunisasi.
- h. Memahami tentang tempat pelayanan imunisasi.

B. POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi.
3. Jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Jadwal pemberian imunisasi.
5. Cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Efek samping dari imunisasi
8. Tempat pelayanan imunisasi.

D. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah
8. 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	28 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi- Menjelaskan pengertian imunisasi.- Menjelaskan tujuan imunisasi.- Menjelaskan jenis-jenis	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi. - Menjelaskan cara pemberian imunisasi. - Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan. - Menjelaskan efek samping dari imunisasi - Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi. 		
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi.
2. Sebutkan tujuan imunisasi.
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.

5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Apa efek samping dari imunisasi
8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

G. REFERENSI

1. Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta, 1988
2. Hidayat. A, Aziz Alimul, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008

Bukittinggi, Selasa 03 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia S.Tr.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

PENTINGNYA IMUNISASI

A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.

B. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhdar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.

C. Jenis-jenis Imunisasi dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Imunisasi BCG

a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur.

Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

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

* Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

2. Imunisasi DPT

a. Penyakit Difteri

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

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

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak.

Ditandai dengan :

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

c. Penyakit Tetanus

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

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

3. Imunisasi Polio

a. Penyakit Poliomielitis

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

- 1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- 2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

4. Imunisasi Campak

a. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

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

5. Imunisasi HB

a. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

D. Jadwal Pemberian Imunisasi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

E. Cara Pemberian Imunisasi

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

1. BCG :dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
2. DPT :suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
3. Campak:suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB :suntikan pada lengan.

F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

1. BCG : tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
2. DPT : tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
3. Polio : tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
4. Campak : tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

G. Efek Samping Imunisasi

1. BCG

Dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.

Luka tidak perlu diobati cukup dibersihkan atau dikompres dengan air hangat atau larutan fisiologis NaCl bila timbul nanah, tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

2. DPT

Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Cukup berikan obat penurun panas dan beri kompres dingin.

3. Campak

Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

Bila timbul panas dan rewel berikan obat penurun panas.

H. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit

Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

Text Box

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

Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.



STIKes PERINTIS PADANG

LASRI ANDRI YANTI
1515401014



IMUNISASI

Efek Samping Imunisasi

- BCG
Dua minggu setelah imunisasi erjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
- DPT
Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari.
- Campak
Panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 – 10 hari setelah penyuntikan.

Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- Posyandu
- Puskesmas
- Bidan / dokter praktek
- Rumah bersalin
- Rumah sakit



Lampiran 17

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tumbuh kembang anak
Sasaran	: Ny."N"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPS Yelfia Str.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya
3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
4. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

B. POKOK BAHASAN

Tumbuh kembang anak

C. SUB POKOK BAHASAN

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Fase perkembangan dan pertumbuhan

D. METODE PENYULUHAN

Ceramah

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	29 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan- Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan- Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan pada anak- Menjelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan pada anak	<ul style="list-style-type: none">- Ibu merespon- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			- Menjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan		
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

F. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Jelaskan tahap – tahap pertumbuhan dan perkembangan
3. Jelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan
4. Jelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan

G. REFERENSI

Alimul,A.(2008).*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*.Jakarta: SalembaMedika.

Suwariyah, Puji. (2013). *Test PerkembanganBayiAnak*. Jakarta: CV Trans Info Media

Bukittinggi, Sabtu 12 mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia Str.Keb)

(Lasri Andri Yanti)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran materi

KONSEP DASAR TUMBANG ANAK

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.

a. Pertumbuhan

Yaitu yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pounds, Kg), ukuran panjang (milimeter, centimeter, meter). Contoh : BB, TB, PB.

b. Perkembangan

Akibatnya kemampuan / skill/ kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam polay / teratur. Sebagai hasil dari proses kematangan. Pertumbuhan berdampak pada aspek fisik.

2. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Proses Pertumbuhan yang Dialami

Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa bayi adalah sejak ia lahir sampai berumur 1 tahun. Hal ini terlihat dari pertumbuhan BB saat bayi umur 6 bulan BB nya 2x lipat dari BB saat lahir dan usia 12 bulan BB nya + 3x lipat dari BB waktu lahir.

b. Proses Perkembangan yang Dialami

- Perkembangan Motorik

Perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan duduk, berjalan, melompat, menulis, mengambil sesuatu.

- Perkembangan Bahasa

Berhubungan dengan kemampuan mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

- Perkembangan Sosial

Untuk berhubungan dengan orang lain, contoh : bermain dengan teman.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

a. Faktor Genetik

Faktor keturunan sangat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Contoh : jenis kelamin, suku bangsa.

b. Faktor Lingkungan

- Sebelum Hamil (Prenatal)

Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika hamil, contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu berat.

- Post Natal (Setelah Lahir)

Ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, cuaca dan musim, sanitasi, kebersihan rumah, stimulasi, motivasi orang tua, cara mendidik dan sosok keluarganya.

4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

a. Dari Lahir sampai 3 Bulan

- Belajar mengangkat kepala.
- Belajar mengikuti objek dengan matanya.
- Melihat ke muka orang dengan tersenyum.
- Bereaksi terhadap suara/bunyi.
- Melihat ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
- Menahan barang yang dipengannya.

b. Dari 3 sampai 6 Bulan

- Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan tangan.
- Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya.
- Menaruh benda-benda di mulut.
- Berusaha memperluas lapangan pandangan.
- Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.
- Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.

c. Dari 6 sampai 9 Bulan

- Dapat duduk tanpa dibantu.
- Dapat tengkurep dan berbalik sendiri.
- Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang.
- Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain.
- Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.

d. Dari 9 sampai 12 Bulan

- Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu.
- Dapat berjalan dengan dituntun.
- Menirukan suara.
- Mengulang bunyi yang didengarnya.
- Belajar mengatakan satu atau dua kata.
- Mengerti perintah sederhana larangan.

e. Dari 12 sampai 18 bulan

- Berjalan dan mengeksplorasi rumah sekeliling rumah.
- Menyusun 2 atau 3 kotak.
- Dapat mengatakan 5-10 kata.
- Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.

f. Dari 18 sampai 24 bulan

- Naik turun tangga.
- Menyusun 6 kotak.sss
- Menunjuk mata dan hidungnya.
- Menyusun dua kata.
- Belajar makan sendiri.
- Menggambar garis di kertas atau pasir.

g. Dari 2 sampai 3 Tahun

- Belajar meloncat, memanjat, melompat, ddengan satu kaki.
- Membuat jembatan dengan 3 kotak.
- Mampu menyusun kalimat.
- Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yangditujukan kepadanya.

h. Dari 3 sampai 4 Tahun

- Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga.
- Berjalan pada jari kaki.
- Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri.
- Menggambar garis silang.
- Menggambar orang hanya kepala dan badan.
- Mengenal 2 atau 3 warna.
- Bicara dengan baik.
- Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya.
- Banyak bertanya.

i. Dari 4 sampai 5 Tahun

- Melompat dan menari.
- Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan.
- Menggambar segi tiga dan segi empat.
- Pandai bicara.
- Dapat menghitung jari-jarinya.
- Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu.
- Dapat mencuci tangan tanpa bantuan.

B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Proses Pertumbuhan yang Dialami.

Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa bayi adalah sejak ia lahir sampai berumur 1 tahun. Hal ini terlihat dari pertumbuhan BB saat bayi umur 6 bulan BB nya 2x lipat dari BB saat lahir dan usia 12 bulan BB nya + 3x lipat dari

BB waktu lahir

2. Proses Perkembangan yang Dialami

- Perkembangan Motorik
- Perkembangan Bahasa
- Perkembangan Sosial

Text Box

A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.

1. Pertumbuhan

Yaitu yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pounds, Kg), ukuran panjang (milimeter, centimeter, meter). Contoh : BB, TB, PB.

2. Perkembangan

Akibatnya kemampuan / skill/ kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam polay / teratur. Sebagai hasil dari

STIKes PERINTIS PADANG

**LASRI ANDRI YANTI
1515401014**



**PERTUMBUHAN
DAN
PERKEMBANGAN
PADA BAYI**

Activate Wi

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

1. Faktor Genetik
2. Faktor Lingkungan

- Sebelum Hamil (Prenatal)
- PostNatal (Setelah Lahir)

4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

- a. Dari Lahir sampai 3 Bulan
- b. Dari 3 sampai 6 Bulan
- c. Dari 6 sampai 9 Bulan
- d. Dari 9 sampai 12 Bulan
- e. Dari 12 sampai 18 bulan
- f. Dari 18 sampai 24 bulan
- g. Dari 2 sampai 3 Tahun
- h. Dari 3 sampai 4 Tahun.
- i. Dari 4 sampai 5 Tahun

SEKIAN TERIMAH KASIH

Lampiran 18

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yelfia, S.Tr.Keb

Jabatan : Bidan di BPS

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Lasri Andri Yanti

NIM : 1515401014

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di BPS Yelfia, S.Tr.Keb terhitung tanggal 08 Februari sampai dengan 12 Mei 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Tanggal 08 Februari sampai 12 Mei 2018"

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

Bukittinggi, 14 Mei 2018

Mengetahui



Yelfia, S.Tr.Keb

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Lasri Andri Yanti
Nim : 1515401014
Nama Pembimbing : Okti Satria, S.ST, M.Keb
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N 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 1 + BAB II+ BABIII+ BAB IV + BAB V	ACC untuk diujikan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama :Lasri Andri Yanti
Nim : 1515401014
NamaPembimbing : Yelfia, S,Tr.Keb
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N 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	