

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI BPM
SUSY ELIYA ROZA,AMD.KEB KABUPATEN AGAM
TANGGAL 09 FEBRUARI S/D 11 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :

MERI DELVITA
NIM. 1515401016

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI BPM SUSY
ELIYA ROZA,AMD.KEB KABUPATEN AGAM
TANGGAL 09 FEBRUARI S/D 12 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

MERI DELVITA
NIM.1515401016

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Meri Delvita
Tempat/ Tanggal Lahir : Koto Laweh/21 Januari 1996
Agama : Islam
Negeriasal : Koto Laweh, Kec, Lembang Jaya, Kab Solok
Jumlahbersaudara : 5(lima orang)
AnakKe : 1(Pertama)
JenisKelamin : Perempuan

IdentitasOrangTua

Ayah : Syafridinal
Ibu : Ertati
Alamat : Koto Laweh, Kec, Lembang Jaya, Kab Solok

Pendidikan :

1. **SDN16 Koto Laweh** 2002– 2008
2. **MTS Bukit Sileh** 2008 – 2011
3. **MAN Muara Panas** 2011 – 2014
4. **Program Studi DIII Kebidanan** 2015 – 2018
STIKes Perintis Padang

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir :Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F Di
BPM Susy Eliya Roza,Amd. Kab Agam
Tanggal 09 Februari s/d 12 Mei Tahun 2018

Nama : Meri Delvita
NIM : 1515401016

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan didepan Tim
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma D III Kebidanan
STIKes Perintis Padang, pada hari selasa, 03 Juli 2018.

Bukittinggi,03 Juli 2018

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Susy Eliya Roza,Amd.Keb
NIP. 197110121992032002

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns.Vera Sesrianty,M.Kep
NIK.144010211090905

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F Di
BPM Susy Eliya Roza, Amd. Kab Agam
Tanggal 09 Februari s/d 12 Mei Tahun 2018

Nama : Meri Delvita
NIM : 1515401016

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

Penguji I



Triveni, S. ST
NIP.1540117128911075

Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Susrantv, M. Kep
NIK.144010211090905

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."F" Di BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb Kab Agam Tanggal 09 Februari s/d 12 Mei Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi,03 Juli 2018

Moderator



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

Penguji



Triveni,S.ST
1540117128911075

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

MERI DELVITA

NIM. 1515401016

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” Di BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb. Tanggal
09 Februari S/d 12 Mei Tahun 2018**

VI + 152 Halaman + 9 tabel + 14 lampiran

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 113 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan lima kasus AKI jika dibandingkan tahun 2016 yang hanya 108 kasus. Kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Pasaman Barat mencapai 20 kasus, disusul Kota Padang peringkat kedua sebanyak 16 kasus.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan.

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 52 cm. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F. Laporan Tugas Akhir ini di dokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

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

Daftar Bacaan: 30 (2000 – 2016)

i

High School of Pioneer Health Sciences
Study Program D III Midwifery
Final Project Report July 2018

MERI DELVITA

NIM. 1515401016

Comprehensive Midwifery Care At Ny "F" At BPM Susy Eliya Roza, Amd.Keb. February 09 -
May 12, 2018

VI + 152 Pages + 9 tables + 14 attachments

ABSTRACT

West Sumatra Provincial Health Office recorded the number of maternal deaths (AKI) as many as 113 cases. This number shows an increase of five cases of AKI when compared to 2016, which only 108 cases of AKI cases occurred in West Pasaman Regency reached 20 cases, followed by Padang City with second rank as 16 cases.

Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum followed by nidation or implantation. Calculated from fertilization until the birth of a normal pregnancy baby will take place within 40 weeks (10 months or 9 months) according to the international calendar. Labor is the expenditure of the conception (fetus and placenta) which has been sufficient for months or can live out of the womb through the birth canal or through other pathways, with or without assistance.

Newborns who have a month-long mark of 37 to 42 weeks weighing 2500 - 4000 gr and body length around 48 - 52 cm. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns as before pregnancy. The puerperium lasts for about 6 weeks.

This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care on Ny. F. This Final Report is documented in the form of midwifery management of 7 steps varney and SOAP.

The author is able to perform data collection and assessment, perform data interpretation, identify potential problems and diagnoses, identify problems that require immediate action, create midwifery plans, implement midwifery care and evaluate the care given to Ny.F.

Reading List: 30 (2002 - 2016).

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.Fdi BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd,keb Kabupaten Agam dimulai tanggal 09 februari 2018 Tanggal 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 mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

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

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

Bukittinggi, 13 Juni 2018

Penulis

| | Halaman |
|---|----------------|
| ABSTRAK..... | i |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A... Latar belakang..... | 1 |
| B... Rumusan Masalah..... | 3 |
| C... Tujuan Penulisan..... | 3 |
| D... RuangLingkup..... | 4 |
| E... ManfaatPenulisan..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A.... Kehamilan..... | 6 |
| B.... Persalinan..... | 27 |
| C.... Bayi Baru Lahir..... | 48 |
| D.... Nifas..... | 57 |
| E.... Keluarga Berencana..... | 67 |
| F.... Manajement Asuhan Kebidanan Varney..... | 75 |
| G.... Dokumentasi Asuhan Kebidanan..... | 76 |
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF | |
| A...Kehamilan Trimester III | |
| 1....Kunjungan I..... | 80 |
| 2....Kunjungan II..... | 90 |
| 3....Kunjungan III..... | 95 |
| B...Persalinan | |
| 1....Kala I..... | 100 |

| | |
|--------------------|-----|
| 2....Kala II..... | 109 |
| 3....Kala III..... | 113 |
| 4....Kala IV..... | 116 |

C...Nifas**v**

| | |
|--|-----|
| 1....Kunjungan I (6jam p..... | 123 |
| 2....Kunjungan II (8 hari)..... | 129 |
| 3....Kunjungan III (42 minggu post partum)..... | 133 |

D...Bayi Baru Lahir

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 1....Kunjungan I (6 jam)..... | 136 |
| 2....Kunjungan II (3 hari)..... | 143 |
| 3....Kunjungan III (10hari)..... | 148 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 151 |
|-------------------------------|------------|

BAB V PENUTUP

| | |
|-------------------|-----|
| A.Kesimpulan..... | 157 |
| B.Saran..... | 158 |

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN****LEMBAR KONSULTASI**

DAFTAR ^{vi} BIL

| | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Perubahan Tfu Dalam Kehamilan..... | 9 |
| 2.2 Perubahan Besar Uteri | 9 |
| 2.3 Fisiologi Pertumbuhan Janin..... | 16 |
| 2.4.Kebutuhan Kalori Zat Makanan Pada Ibu Hamil Dan Menyusui..... | 19 |
| 2.5.Jadwal Pemberian Imunisasi..... | 25 |
| 2.6.Skirining Imunisasi..... | 25 |
| 2.7.Frekuensi Penilaian Dan Intervensi Dalam Persalinan Normal..... | 37 |
| 2.8.Apgar Skor..... | 49 |
| 2.9.Involusi Uterus Pada Msa Nifas..... | 58 |
| 3.0 Kunjungan Nifas..... | 61 |

| | |
|-------------|---|
| Lampiran 1 | : SAP Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil |
| Lampiran 2 | : SAP Manfaat Jalan Pagi |
| Lampiran 3 | : SAP Tanda-Tanda Persalinan |
| Lampiran 4 | : SAP Persiapan Persalinan |
| Lampiran 5 | : SAP Teknik Relaksasi dan Teknik Mengedan |
| Lampiran 6 | : SAP Asi Eksklusif |
| Lampiran 7 | : SAP Tanda- Tanda Bahaya Pada Bayi |
| Lampiran 8 | : SAP Imunisasi |
| Lampiran 9 | : SAP Tumbuh Kembang |
| Lampiran 10 | : SAP Tekni Menyusui Yang Baik Dan Benar |
| Lampiran 11 | : SAP Personal Hygiene |
| Lampiran 12 | : SAP Tanda Bahaya Nifas |
| Lampiran 13 | : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan |
| Lampiran 14 | : Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif |

BAB I

PELAKSANAAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup. Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Tingginya Angka kesakitan dan kematian ibu dibanyak negara berkembang, termasuk Indonesia, disebabkan oleh Perdarahan Pascapersalinan (28%), Eklampsi (22%), Komplikasi Keguguran (12%) dan Sepsis (9%). AKI di Indonesia masih yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN dan merupakan 10 negara yang berkontribusi terhadap lambatnya laju penurunan AKI di dunia. (Asuhan Persalinan Normal, 2014)

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau

hampir dua kali lebih besar dari target WHO, dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 juga mengalami penurunan sebesar 22,23 per 1.000

kelahiran hidup, dari tahun 2012 yaitu 32 per 1.000 artinya Angka Kematian Bayi sudah mencapai target tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 113 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan lima kasus AKI jika dibandingkan tahun 2016 yang hanya 108 kasus kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Pasaman Barat mencapai 20 kasus, disusul Kota Padang peringkat kedua sebanyak 16 kasus. Di bawahnya, ada Kabupaten Agam dengan 10 kasus AKI serta Pasaman dengan 9 kasus. penyebab kematian ibu melahirkan, sekitar 33,6 persen disebabkan perdarahan dan 23,9 persen hipertensi dalam kehamilan. Tak hanya itu, faktor 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat dan Terlalu banyak anak), juga merupakan salah satu penyebab meningkatnya AKI. Terlalu tua untuk hamil dan melahirkan berisiko perdarahan yang banyak ketika melahirkan. Hal itu disebabkan telah melemahnya organ dan fungsi reproduksi, yaitu pada usia di atas 35 tahun. Hingga kini, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat mengatakan bahwa capaian target di Sumatra barat belumlah terpenuhi. Berdasarkan hasil survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 2008 lalu, AKI di Sumatra barat tercatat 212 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dari 102 per 100.000 KH yang ditargetkan. Kemudian, untuk AKB Sumatra barat baru mencapai 27 per 1.000 KH dari 23 per 1.000 KH yang ditargetkan. (Dinkes,2017)

Angka kematian ibu melahirkan telah berada dijalur yang tepat dengan kecendrungan yang terus menurun. Pada tahun 2014 Angka Kelangsungan Hidup Bayi di Kabupaten Agam mencapai angka 998,2 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2013 yang hanya sebesar 999,6 per 1.000 kelahiran hidup. Rendahnya Angka Kematian Bayi ini seiring dengan semakin meningkatnya akses masyarakat terhadap kesehatan diantaranya karena semakin banyaknya Puskesmas Pembantu dan Poskesri serta adanya Jampersal. Meningkatnya Angka Kematian Ibu melahirkan pada tahun 2014 lebih bersifat kasuistik. Dimana sebanyak 13 kematian ibu melahirkan disebabkan karena posisi anak dalam rahim yang tidak normal,



pendarahan, tekanan darah tinggi, usia ibu melahirkan diatas 40 tahun, placenta previa, jantung, kelainan bawaan, eklamsia, sepsis maternal. Capaian angka kelangsungan hidup selama tahun 2011-2014 juga memperlihatkan trend yang positif. Selama 4 tahun terakhir angka kelangsungan hidup bayi meningkat setiap tahunnya dan telah melebihi target RPJMD pada tahun 2015 dengan target sebesar 977 per 1000 kelahiran hidup. (profil kesehatan,2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Persentase Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur Di Indonesia Pada Tahun 2016 Sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Berdasarkan uraian diatas dari hasil asuhan yang telah saya lakukan kepada Ny”F” yang dimulaidari usia kehamilan 33-34 minggu saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny ”F” di BPM Susy eliya roza,Amd.Keb Kabupaten Agam dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney danPendokumentasian SOAP,

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny F di BPM Susy Eliya Roza, Amd,Keb dimulai pada hari jumat 09 february 2018 sampai dengan 12 Mei 2018.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd,keb Kabupaten Agam Tahun 2018 meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan

menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk VARNEY dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza.Amd, Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza.Amd, Keb Padang LuarKec. Banuhampu tahun 2018
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny.F di BPM, Susy Eliya Roza. Amd, Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd, Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd, Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd,Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza.Amd, Keb Padang LuarKec. Banuhampu tahun 2018
- h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM SuSY Eliya Roza. Amd, Keb Padang LuarKec. Banuhampu tahun 2018

a. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.F G₃P₂A₀H₂Di BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb kabupaten Agamyang dimulai pada 09 februari 2018 sampai dengan12 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 Kabupaten Agam.

b. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien

- a. Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.
- b. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.F 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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2011).

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

2. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm di dalam uterus yang berlangsung selama lebih kurang 40 minggu (Maritalia, 2012).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti

Tanda-tanda tidak pasti kepastian dan konstipasi

- 1) Pigmentasi kulit
- 2) Varises
- 3) Peningkatan suhu basal

- 4) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan
- 5) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
- 6) Pada pemeriksaan ditemukan : tanda hegar, tanda goodell's, tanda chadwick, tanda Mc Donald, tanda piscaseks, kontraksi braxton hicks, dan terabanya ballottement (Maritalia, 2012).

b. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leanec.
- 3) Terabanya bagian-bagian janin
- 4) Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan Rongent
- 5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG (Maritalia, 2012).

c. Lama kehamilan

Jika siklus menstruasi anda rata-rata 28 hari, maka masa pembuahan terjadi sekitar hari ke-14 dan bukan merupakan hari pertama kehamilan anda. Skala waktu ini menunjukkan bahwa kehamilan, yang sebenarnya berlangsung sekitar 266 hari sejak pembuahan, terjadi selama 40 minggu atau 280 hari (Stoppart, 2011). Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu dan janin di dalam kandungan mulai dari Trimester III (TM-III) (Stoppart, 2011).

1). Minggu ke-28

Kulit pada perut anda menjadi sangat tegang dan tipis, serta terlihat amat kencang. Kepala janin anda kini menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tubuhnya. Lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni *vernix*, menutupi kulit janin anda, sehingga ia tidak lembab di dalam cairan amnionnya. Panjang janin 37 cm (14 in), dan beratnya 900 gram (Stoppart, 2011).

2). Minggu ke-32

Anda akan merasa sangat lelah dan sulit bernafas. Gerakan-gerakan janin dapat dirasakan dan dilihat dengan jelas dengan USG. Ketika rahim naik, anda mungkin akan merasakan sakit di tulang rusuk bagian bawah karena janin dan rahim menekan ke atas di bawah diafragma. Pesar anda akan terlihat rata dengan permukaan perut dan *linea nigra* akan tampak jelas menggurat ke bawah pada perut anda. Janin telah terbentuk sempurna dan dalam kebanyakan kasus, posisi kepala berada di bawah. Plasenta mencapai kematangannya. Panjang janin 40,5 cm (16 in), dan beratnya 1,6 kg (Stoppart, 2011).

3). Minggu ke-36

Kepala janin akan menekan-nekan. Tekanan-tekanan ini akan meredakan masalah pernafasan, tetapi mungkin anda akan merasakan sakit di sekitar panggul. Urin kembali bertambah banyak. Naluri keibuan menjadi sangat kuat. kontraksi *braxton hicks* (gerakan-gerakan lemah yang tidak menyakitkan selama kehamilan). Payudara anda tidak akan membesar sampai ASI keluar setelah anda melahirkan. Janin sudah turun ke bawah. Selaput pelangi mata janin kini berwarna biru. Kuku-kuku jari sudah tumbuh sampai di ujung jari. Panjang janin 46 cm (18 in), dan beratnya 2,6 kg (Stoppart, 2011).

4). Minggu ke-40

Kepala janin sudah di dalam posisi sangat ke bawah. Gerakan-gerakan janin menurun karena ruangan rahim menjadi sempit, tetapi pukulan tangan dan tendangan kaki yang kuat masih dapat dirasakan. Panjang janin sekitar 51 cm (20 in), dan beratnya rata-rata 3,4 kg. Pada janin laki-laki, buah pelir sudah turun (Stoppart, 2011).

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita

sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi *leopold*:

Tabel 2. 1
Perubahan TFU dalam Kehamilan

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

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

4. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

a. Uterus

Pembesaran uterus disebabkan oleh hipertropi otot-otot rahim, di samping itu serabut-serabut kolagen yang menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen, sehingga dapat mengikuti perkembangan janin. Uterus bertambah besar dari yang beratnya 30 gram menjadi 1.000 gram, dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, ukuran muka belakang 22 cm (Sarwono, 2010).

Tabel 2.2

Perubahan Besar Uterus pada Perabaan dan Menurut Mc. Donald

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

Sumber: Sarwono, 2006.

Pada trimester terakhir ini isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim(SBR). Pada kehamilan tua SBR menjadi lebih besar dan tipis akibat kontraksi otot-otot bagian atas uterus. Tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dengan segmen bawah yang lebih tipis. Batasan ini dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis(Sarwono, 2006).

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar,kehitaman,dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Sarwono,2010).

c. Sistem Sirkulasi Darah

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah,peningkatan dimulai dari usia kehamilan10 minggu dan secara progresif sampai dengan kehamilan 30-34 minggu (peningkatan maksimum), sirkulasi volume darah yang tinggi diperlukan untuk:

- 1) Persediaan aliran darah ekstra untuk plasenta di khorio desidua.
- 2) Menyuplai kebutuhan metabolisme ekstra janin.
- 3) Persediaan untuk perfusi ekstra dari ginjal atau organ lain.
- 4) Sebagai pengimbangan dari arteri yang meningkat dan kapasitas vena.

- 5) Sebagai kompensasi terhadap hilangnya darah pada saat transportasi(Varney, 2006).

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah keplasenta. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk memenuhi keperluan transport zat asam yang dibutuhkan dalam kehamilan. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25%. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi haemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Sel darah putih meningkat mencapai 10.000/ml. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada trimester I, sedangkan fibrinogen meningkat dan akan meningkat perlahan-lahan pada akhir kehamilan(Sarwono, 2005).

d. Metabolisme Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada kehamilan kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk peningkatan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu, 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Tujuan pemberian suplemen zat besi adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester III. Selama 12 minggu terakhir kehamilan, janin hampir semua zat besi yang dimakan ibu diterimanya(Varney, 2006).

e. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut tidak jarang ibu mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas yang disebabkan karena usus-usus yang tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Dan juga terjadi perubahan dalam bentuk dada dan lengkung bertambah besar pada awal kehamilan, saat uterus bertambah besar pada awal kehamilan, diafragma membesar 4 cm dan kerangka tulang dada

menjadi lebih ke atas. Kebutuhan akan oksigen meningkat kira-kira 20 % dan untuk memenuhi kebutuhan tersebut seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam (Varney, 2006).

f. Sistem Pencernaan

Progesteron yang meningkat pada kehamilan mengendorkan otot-otot, hal ini berpengaruh besar pada usus. Lambung menjadi kosong dan gerakan peristaltik diperlambat dengan tujuan memperbesar penyerapan zat gizi. Akibat-akibat yang tidak diinginkan juga merupakan akibat lambatnya pengosongan perut dan menurunnya keasaman lambung. Timbulnya rasa panas dalam perut merupakan hal yang sudah umum dan ada kaitannya dengan aliran asam kembali ke lambung karena pengendoran otot lingkaran jantung (*cardiac spincter*). Karena terjadinya relaksasi otot-otot pada sistem pencernaan, penyerapan air lebih lama, penekanan rektum oleh pembesaran uterus, hipervaskularisasi pembuluh darah. Sehingga terjadi gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi, hemoroid, mual muntah, panas dalam dan perut kembung. Sembelit terjadi sebagai akibat gerakan usus yang lambat. Sembelit dapat memperburuk haemoroid (wasir) yang mungkin timbul sebagai akibat kerja progesteron pada otot halus di dinding pembuluh darah (Varney, 2006).

g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

pada uterus akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Hal ini diperkirakan karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstrotsi uterus. Ovarium

kanan dengan posisi melintang di atas ureter kanan juga diperkirakan sebagai faktor penyebabnya. Penyebab lainnya diduga karena pengaruh hormon progesteron (Sarwono,2010).

h.Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan,kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama *striae gravidarum* pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokletan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Sarwono,2010).

i.Metabolisme

Dengan terjadinya peningkatan pola makan selama kehamilan. Membuat sistem gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Perubahan yang terjadi karena *humanplacentalactogen*(HPL) ini, menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi(Sarwono, 2010).

Pada wanita hamil Basal Metabolik Rate (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tiroidea). BMR meningkat 15-20 % yang umumnya ditemukan pada triwulanterakhir.Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir.

Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh :

- 1) Adanya hasil konsepsi, fetus, plasenta, liquor amni.
- 2) Dari ibu sendiri, uterus dan mammae yang membesar, volumedarah yang meningkat, lemak dan protein lebih banyak dan akhirnya menjadi retensi air (Sarwono, 2010).

j. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Pada akhir trimester pertama kehamilan, bekas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastic, serabut kolagen bersatu dengan arah parallel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan (Sarwono, 2010).

k. System Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga dapat menyebabkan terjadinya vasdilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer (Sarwono, 2010).

l. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjer hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi, kelenjer ini akan begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjer tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjer dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjer adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, aldosteron dan

kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Sarwono, 2010).

m. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal (Sarwono, 2010).

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu mereka merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu sehingga meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya gejala persalinan. Ibu merasa kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal/cacat. Selain itu ibu juga kadang-kadang merasa sedih karena akan kehilangan perhatian yang telah terbagi dengan bayinya. Untuk menghilangkan kekhawatiran, ibu harus ditanamkan kerjasama antara pasien dengan petugas kesehatan (dokter, bidan) dan diberikan penerangan semasa kehamilannya, dengan tujuan :

- 1) Menghilangkan ketidaktahuan.
- 2) Latihan–latihan fisik dan kejiwaan.
- 3) Mendidik cara perawatan bayi.
- 4) Berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.
- 5) Persiapan menjadi orang tua atau ibu.
- 6) Merasa diri diistimewakan lingkungan umum.

Tabel 2.3

Fisiologi Pertumbuhan Janin

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

| | | |
|-----------|-----------|--|
| 40 minggu | 50– 53 cm | Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks caseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, pada pria testis sudah berada dalam serotum sedangkan pada wanita labra mayora berkembang baik |
|-----------|-----------|--|

Sumber: (Sarwono, 2005).

6. Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidak nyamanan umum akibat kehamilan, akan tetapi ibu–ibu mengalami beberapa hingga banyak dari hal-hal tersebut. Cara meringankannya tidak bisa berhasil untuk semua wanita.

Adapun keluhan–keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester dua atau tiga. Konstipasi diduga terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron, mengakibatkan peningkatan absorpsi air, usus tertekan oleh uterus, juga sering kali akibat minum suplement zat besi (Sarwono, 2005).

Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:

- 1) Asupan cairan yang adekuat yaitu minum minimal 8 gelas/hari.
- 2) Konsumsi buah prem karena prem merupakan laksatif ringan alami.
- 3) Istirahat cukup.
- 4) Minum air hangat saat bangun tidur untuk menstimulasi peristaltis.
- 5) Makan makanan berserat.
- 6) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.
- 7) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik.
- 8) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses.

b. Sering BAK

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi karena peningkatan fundus uterus. Peningkatan berat fundus uterus ini membuat ismus menjadi lunak menyebabkan antefleksi uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini berkurang seiring dengan uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah upayakan kencing teratur, dan kurangi minum sebelum tidur (Sarwono, 2005).

c. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara esok harinya. Dan gerakan janin serta kram otot (Sarwono, 2005).

Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak, dan juga bisa dilakukan beberapa hal:

- 1) Mandi air hangat.
- 2) Minum air hangat.
- 3) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
- 4) Ambil posisi relaksasi.
- 5) Gunakan teknik relaksasi progresif (Varney, 2006).

d. Oedema Tungkai

Oedema terjadi karena gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang besar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk. Oedema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat antara pergelangan kaki dan kaki.

Langkah penanganannya :

- 1) Hindari menggunakan pakaian yang ketat.
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring.

- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul (Varney, 2006) .

e. Kram Pada Kaki

Alasan fisiologis dari kram di kaki tidak jelas dasar penyebabnya, tetapi mungkin disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh.

Langkah penanganannya :

- 1) Ibu hamil meluruskan kaki yang terkena kram dan menekan tumitnya.
- 2) Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 4) Anjurkan diet mengandung kalsium dan pospor (Varney, 2006).

7. Kebutuhan ibu hamil

a. Nutrisi

Kebutuhan kalori dan protein perlu beriringan karena tubuh memerlukan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi. Jika asupan kalori maupun protein sama-sama tidak mencukupi maka lemak akan dikatabolis untuk memenuhi kebutuhan energi metabolik ibu sehingga akan terjadi asetonuria yang dapat mengakibatkan kerusakan neurologis pada janin (Sarwono, 2005).

Tabel 2.4
Kebutuhan kalori zat makanan pada

ibu hamil dan menyusui

| Kalori zat makanan | Ibu tidak hamil | Ibu hamil | Menyusui |
|--------------------|-----------------|-----------|----------|
| Kalori | 2000 | 2300 | 2800 |

| | | | |
|---------------|---------|---------|---------|
| Protein | 55 gr | 65 gr | 80 gr |
| Kalsium (Ca) | 0,5 gr | 1 gr | 1 gr |
| Zat besi (Fe) | 12 gr | 17 gr | 17 gr |
| Vit.A | 4000 mg | 4500 mg | 6500 mg |
| Tiamin | 0,8 mg | 1 mg | 1,2 mg |
| Riboflavin | 1,1 mg | 1,3 mg | 1,5 mg |
| Niasin | 13 mg | 15 mg | 18 mg |
| Vit.C | 60 mg | 90 mg | 90 mg |

Sumber: (Sarwono, 2005).

b. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10–11 jam. Istirahat hendaknya diadakan pula di waktu siang hari. Pada waktu istirahat hendaknya jangan mendapat gangguan. Setelah jam 18.00 WIB, ibu jangan banyak minum lagi dan buang air kecil sebelum tidur. Jadi waktu tidur tidak akan terganggu (Varney, 2006).

c. Mandi

Sebaiknya tidak mandi air panas karena akan melelahkan dan mandi air dingin akan membuat tubuh mengigil. Pilihan antara mandi siram dan mandi di bak mandi merupakan pilihan pribadi. Pada akhir kehamilan, mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan (Varney, 2006).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan. Sepatu atau alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai oleh karena tempat titik berat wanita hamil berubah, hingga mudah tergelincir atau jatuh (Sarwono, 2005).

e. Pekerjaan

Keputusan untuk tetap bekerja diserahkan pada wanita yang bersangkutan dengan batasan periode harus dimiliki kurang lebih setiap 2 jam, kelelahan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari dan keputusan untuk bekerja sebaiknya dikaji ulang jika ternyata timbul komplikasi (Varney, 2006).

f. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Dilakukan perawatan payudara dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk mencegah atau mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan payudara yang besar juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus (Varney, 2006).

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita maupun pasangannya (Varney, 2006).

h. Persiapan Persalinan dan laktasi

Tujuan persiapan persalinan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan. Segera dapat memberikan laktasi untuk dapat mencapai keadaan optimal, menjelang persalinan perlu dilakukan senam hamil dan persiapan payudara (Varney, 2006).

8 . STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN

Adapun standar pelayanan asuhan kebidanan tersebut yaitu :

1. Standar I : pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien /pasien dalam bentuk upaya promotif ,preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri,kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah di berikan, sesuai dengan perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan /kejadian yang di temukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. ADAPUN STANDAR PRAKTIK BIDAN SECARA UMUM YAITU:

1. Standar praktik bidan secara umum

Terdapat 2 standar dalam standar praktik bidan secara umum

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

2. Standar praktik bidan pada kesehatan ibu dan anak

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

- a. Standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil
Terdapat 5 standar dalam standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil, yaitu :
 - 1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil
 - 2) Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
 - 3) Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
 - 4) Standar 6 : persiapan persalinan
 - 5) Standar 7 : pencegahan hiv dari ibu dan ayah ke anak .
 - b. Standar –standar praktik bidan pada pelayanan ibu bersalin
 - 6) Standar 8 : penatalaksanaan persalinan
 - 7) Standar 9 : asuhan ibu post partum
 - 8) Standar 10 : asuhan ibu dan bayi selama masa postnatal
 - c. Standar praktik bidan pada kesehatan anak
 - 9) Standar 11 : asuhan segera pada bayi baru lahir normal
 - 10) Standar 12 : asuhan neonatus
 - 11) Standar 13 : pemberian imunisasi dasar lengkap
 - 12) Standar 14 : pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - 13) Standar 15 : manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR)
3. Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan Kb
- Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

- 14) Standar 16 : kesehatan reproduksi perempuan
 - 15) Standar 17 : konseling dan persetujuan tindakan medis
 - 16) Standar 18 : pelayanan kontrasepsi pil
 - 17) Standar 19 : pelayanan kontrasepsi suntik
 - 18) Standar 20 : pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK / implan).
 - 19) Standar 21 : pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) / intra uterine device (IUD).
4. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Terdapat 10 standar dalam standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- 20) Standar 22 : penanganan perdarahan dalam kehamilan muda (< 22 minggu)
 - 21) Standar 23 : penanganan perdarahan dalam kehamilan (< 22 minggu)
 - 22) Standar 24 : penanganan preeklamsia dan eklamsia
 - 23) Standar 25 : penanganan partus lama / macet
 - 24) Standar 26 : penanganan gawat janin
 - 25) Standar 27 : penanganan retensio plasenta
 - 26) Standar 28 : penanganan perdarahan post partus primer
 - 27) Standar 29 : penanganan perdarahan post partus sekunder

28) Standar 30 : penanganan sepsis puerperalis

29) Standar 31: penanganan asfiksia Neonatorum

9.Imunisasi

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

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

Tabel 2.5

Jadwal imunisasi TT

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

Sumber : (Manuaba,2008)

Tabel 2.6
Skrining imunisasi TT

| Riwaya imunisasi ibu hamil | Imunisasi yang didapatkan | Status imunisasi |
|----------------------------|----------------------------------|------------------|
| Imunisasi dasar lengkap | DPT-HB 1 DPT-HB 2 DPT-HB 3 | T1 dan T2 |
| Anak Sekolah Kelas 1 SD | DT | T3 |
| Kelas 2 | TD | T4 |
| Kelas 3 | TD | T5 |

| | | |
|-------------------------------|----|---|
| Calon Pengantin Masa Hamil | TT | Jika ada status TT Diatas yang tidak terpenuhi . Lanjutkan TT yang belum terpenuhi. Perhatikan interval pemberian |
|-------------------------------|----|---|

Sumber : (Kusmiyati, 2009).

10 .Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Pendarahan Vagina.

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang disertai nyeri. Pendarahan ini berarti placenta previa(Kusmiyati, 2009).

2. Sakit Kepala Yang Hebat.

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dan kadang-kadang ibu mungkin menemukan penglihatan kabur atau melayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsi.

3. Bengkak Pada Mata.

Hampir dari separoh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meletakkan lebih tinggi. Jika bengkak pada muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, hal ini biasanya merupakan tanda anemia, cacat jantung atau preeklamsi(Kusmiyati, 2009).

4. Nyeri Abdomen Yang Berat.

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan nyeri.Hal ini berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvik, sistitis atau infeksi lain(Kusmiyati, 2009).

5. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Bayi harus

bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

11. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III

Kehamilan dengan hipertensi : hipertensi esensial, hipertensi karenakehamilan, pre eklamsia, eklamsia

- a) Perdarahan antepartum : solusio plasenta, plasenta previa, insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata
- b) Kelainan dalam lamanya kehamilan : prematur, postmatur atau postdate, intra uterin growth retardation (IUGR), intra uterin fetal death (IUFD)
- c) Kehamilan ganda atau gemeli
- d) Kelainan air ketuban : ketuban pecah dini (KPD), polihidramion, oligohidramion
- e) Kelainan letak : letak sungsang, letak lintang
- f) Kehamilan disertai penyakit : diabetes melitus, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem perkemihan,
- g) Kehamilan dengan infeksi : rubella, hepatitis
- h) kehamilan dengan PMS : SYPHILIS, HIV/AIDS
- i) kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa : depresi, psikosa, psikosa neurosa(Marmi dkk, 2011).

B. PERSALINAN

1. Definisi

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

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Manuaba, 2010).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipisnya) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta lengkap (Manuaba, 2010).

Persalinan dan Kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepalayang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono, 2010).

2. Bentuk-bentuk Persalinan

- a) Persalinan spontan
Berlangsung dengan kekuatan sendiri.
- b) Persalinan buatan
Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forcep, sectio cesaria.
- c) Persalinan anjuran
Proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytocin (Sarwono, 2008)

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebabnya belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan, antara lain.

- a) Teori keregangan
Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus (Sarwono, 2008)
- b) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionales mengalami perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai penurunan progesterone tertentu (Sarwono, 2008).

c) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar kelenjar *hipofise pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai (Sarwono, 2008).

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. (Sarwono, 2008).

e) Teori Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Lingga mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin dan induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan mulanya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Varney, 2010).

f) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Sarwono, 2008).

g) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus (Varney, 2010).

4. Tanda-tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

- a) Terjadinya his persalinan.
 - 1) His teratur dalam interval barangsud meningkat.
 - 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
 - 3) Terjadi pembukaan servik.
 - 4) Nyeri pinggang dan perut (Sarwono, 2008).
- 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 (Sarwono, 2008).
- a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat
 - 1) Terjadinya lightening
 Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:
 - a) Kontraksi braxton hicks.
 - b) Ketegangan dinding perut.
 - c) Ketegangan ligamentum rotundum.
 - d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda berikut

- 1) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
 - 2) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
 - 3) Kesulitan saat berjalan.
 - 4) Sering berkemih.
- 2) Terjadinya His permulaan/palsu

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan (Stoppard, 2011).

Sifat his permulaan :

- a) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan.
 - b) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - c) Datang tidak teratur.
 - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi.
 - e) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan.
 - f) Tidak ada lendir darah.
 - g) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin.
 - h) Durasinya pendek.
 - i) Tidak bertambah bila beraktifitas (Stoppard, 2011).
- 3) Tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Sifatnya :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke ari-ari.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek.
- c) Kekuatannya makin kuat.
- d) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
- e) Makin beraktifitas (berjalan) kekuatan makin bertambah.

- f) Dengan berjalan bertambah intensitas.
 - g) Lendir darah sering tampak.
 - h) Ada penurunan bagian kepala janin (Stoppard, 2011).
2. Pengeluaran lendir darah
- Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan
- a) Pendataran dan pembukaan serviks.
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir pada canalis servikasi lepas.
 - c) Terjadinya perdarahan kapiler karena kapiler pembuluh darah pecah (Stoppard, 2011).
3. Pengeluaran cairan (air ketuban)
- Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban . jika ketuban sudah pecah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.(Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, 6-7) (Stoppard, 2011).

5. Faktor-faktor yang penting dalam persalinan

a. *Power*/Kekuatan

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sarwono, 2009).

b. *Passage*/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. (JNPK-KR, 2007).

i. Passenger/Janin

Passanger sebagian besar adalah mengenai kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan mudah menyusul (JNPK-KR, 2007).

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

- 1) dua buah os.parietalis.
- 2) satu buah os.oksipitalis.
- 3) dua buah os.frontalis.

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang (Varney, 2010)

6. Fisiologi dalam persalinan

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Varney, 2008).

b) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2–3 menit sekali.

Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot–otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebih lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Varney, 2008).

c) Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Varney, 2008).

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah(Varney, 2008).

d) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan (Varney, 2008).

7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal adalah rangkaian gerakan anak pada persalinan melewati konfigurasi panggul ibu.

a. Engagement

Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida terjadi di awal persalinan (Rohani, dkk. 2011).

Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka hal tersebut disebut juga asinklitismus, ada 2 macam asinklitismus yaitu:

- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.

b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

b. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul.

b) Majunya kepala.

Pada primigravida biasanya majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara maju dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan (Rustam, 2012).

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter sub oksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub oksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Rustam, 2012).

d. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis.

Pada pretansi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Rustam, 2012).

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu

jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultannya ialah kekuatan ke arah depan atas (Rustam, 2012).

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Rustam, 2012).

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir secara searah dengan paksi jalan lahir(Rustam, 2012).

8. Penatalaksanaan Persalinan

a. Kala I

Tabel 2.7

Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

| 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 30-60 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 |
|-----------|--------------|--------------|

Sumber: (Rohani. dkk, 2011).

Hasil pemeriksaan fisik pada kala I fase aktif dicatat pada partograf.

b. Kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Selama kala II petugas harus terus memantau:

- 1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus setiap 10 menit, meliputi frekwensi kerjanya dan kekuatan.
- 2) Keadaan ibu.
Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit.
- 3) Keadaan janin
Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi dan perubahan posisi serta cairan ketuban (Varney, 2008).

a. Teknik Melahirkan bayi

1. Menolong kelahiran kepala

Saat kepala bayi membuka vulva, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Lakukan pengisapan lendir pada bayi dengan lembut, hindari penghisapan yang dalam, (Varney, 2008).

2. Periksa tali pusat

Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada lilitan cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi (Varney, 2008).

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan

lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan (Varney, 2008).

- b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut (Varney, 2008).
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior (Varney, 2008).
- d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki (Varney, 2008).
- e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil (Varney, 2008).

c. Kala III

Untuk membantu kelahiran plasenta dilakukan manajemen kala III meliputi:

- 1) Memberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
- 2) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali).
 - a) Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas symphysis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah depan ibu.
 - b) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus dengan tegangan yang sama dengan tangan ke atas selama kontraksi.
- 3) Masase uterus

Dilakukan setelah plasenta lahir lengkap (Varney, 2008).

d. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya meliputi :

- 1) TTV.
- 2) Tinggi Fundus dan kontraksi uterus.
- 3) Blass.

- 4) Perdarahan.
- 5) Kandung kemih.

Hasil dari pemantauan kala IV dicatat di halaman belakang partograf.

9. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan (Depkes, 2004).

a. Konsep Asuhan Sayang Ibu

Konsep asuhan sayang ibu menurut (Pusdiknakes, 2003) adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- 4) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan (Pusdiknakes, 2003).

Badan Coalition Of Improving Maternity Services (CIMS) melahirkan Safe Motherhood Initiative pada tahun 1987. CIMS merumuskan sepuluh langkah asuhan sayang ibu sebagai berikut:

- 1) Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.

- 2) Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- 3) Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
- 4) Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- 5) Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- 6) Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- 7) Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- 8) Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- 9) Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- 10) Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik (Varney, 2008).

b. Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- 2) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- 3) Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- 4) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- 5) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- 6) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.

- 7) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- 8) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- 9) Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- 10) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/ keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 11) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Varney, 2008).

c. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2003), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

- 1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- 2) Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- 3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- 4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga berhubungan dengan proses persalinan.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- 6) Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- 7) Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- 8) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- 9) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 10) Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi,

seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.

- 11) Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- 12) Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- 13) Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
- 14) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- 15) Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- 16) Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- 17) Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- 18) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

d. Penerapan Asuhan Sayang Ibu

1. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pem-bukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama per-salinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.

- (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e) Menciptakan suasana ke-keluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
 - 8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2010).

2. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :

- a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
- b) Melakukan rangsangan taktil.
- c) Memberikan makanan dan minuman.
- d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
- e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya (Varney, 2010).

Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan cara :

- a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu. Mengajukan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :

- a) Mengurangi perasaan tegang.
- b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- d) Menjawab pertanyaan ibu.
- e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- f) Memberitahu hasil pemeriksaan.

Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu (Varney, 2010).

3 Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Varney, 2010).

4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional (Varney, 2010).

e. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yg paling nyaman baginya. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan karena hal ini sering mempercepat kemajuan persalinan. Posisi duduk atau setengah duduk sering nyaman bagi ibu dan ia bisa beristirahat degan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, keuntungannya memudahkan melahirkan kepala bayi (Winkjosastro,H. 2007).

10. Partograf

a. Definisi

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

b. Tujuan utama dari partograf

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

- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Sarwono, 2008).
- c. Mencatat temuan pada partograf
- 1) DJJ
Dipantau setiap 30 menit
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. (catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ)
U : selaput ketuban utuh (belum pecah)
J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
K :selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi(kering)
 - 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 tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan.
 - 4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

6) Jam dan waktu

a) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7) Kontraksi uterus

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

a) Kontraksi lemah jika < 20 detik

b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik

c) Kontraksi kuat jika > 40 detik

8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

9) Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

10) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

11) Urine

volume urine setiap kali ibu berkemih (Sarwono, 2008).

C. 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 48 – 52 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008).

2) Penilaian Bayi Baru Lahir

penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan : Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna (Manuaba, 2010).

Tabel 2.8
Apgar Skor

| Tampilan | | 0 | 1 | 2 |
|----------|--|--------------|--|--------------------------------------|
| A | <i>Appearance</i> (warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas bi Ru | Seluruh tubuh kemerah- merahan |
| P | <i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi) | Tidak ada | Kurang dari 100 x/menit | Lebih dari 100 x/menit |
| G | <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerak mimik, menyeringai | Batuk dan bersin |
| A | <i>Activity</i> (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| R | <i>Respiration</i> (pernafasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Baik/menangis kuat |

Sumber :
Prawirohardjo
(2011)

Keterangan :

- 1) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- 2) Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- 3) *Vigorous baby* : Jumlah nilai 7 sampai 10

3) Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- a) Berat badan antara 2500 – 4000 gram
- b) Pengukuran
 - 1) PB : 48-52 cm
 - 2) Lika : rata-rata 33-35 cm
 - 3) Lida : rata-rata 30-38 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, 2007).

4) Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula (Helen, 2007).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru O₂ didalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan CO₂ 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 kava inferior dan foramen ovale keatrium 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 *babinsky* (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).

5) Perawatan pada bayi baru lahir

a) Perawatan pada jam pertama kehidupan

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

b. Perawatan 1-24 jam

- 1) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan.
- 2) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.
- 3) Periksa tanda vital bayi.
- 4) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL.
- 5) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat
- 6) Memberi imunisasi (Sulistyawati, 2008) .

c. Perawatan bayi pada minggu pertama

- 1) Kebersihan
BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari.
- 2) Penurunan dan peningkatan berat badan
Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya.
- 3) Pemberian ASI
Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam.
- 4) Tidur

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

5) Perawatan tali pusat

Tali pusat lepas sekitar 1–2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sulistyawati, 2008).

6) Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu.

b. Tujuan Imunisasi

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

c. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1) 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 :

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

2) Penyakit Difteri

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

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

3) Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

- a) 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.
- b) 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.

4) 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 :

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

5) Penyakit Poliomielitis

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

- a) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- b) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian (Varney, 2008).

6) Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- b) Mulut dan bibir kering serta merah.

- c) 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.

7) Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

d. Jenis-Jenis Imunisasi

- 1) BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
- 5) DPT : member kekebalan pada penyakit difteri, batuk kejang dan tetanus.
- 6) Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
- 7) Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak.
- 8) HB : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
- 9) TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- 10) DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

e) Sasaran Imunisasi

- 1) Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- 2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- 3) Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

f) 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.
- 5) DT / TT : suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

g) 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.

h) Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
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.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

i) Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- 1) Posyandu
- 2) Puskesmas
- 3) Bidan / dokter praktek
- 4) Rumah bersalin

5) Rumah sakit

j) Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

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

D. NIFAS**1. Definisi**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

2. Periode Post Partum

a) Puerperium Dini

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

b) Puerperium Intermedial

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

c) Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan punya komplikasi. waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Sulistyawati, 2009).

3. Tujuan Masa Nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2005).

4. Perubahan-Perubahan Pada Nifas

1. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.9

Involusi uterus pada masa nifas

| Masa Involusi | TFU | Berat Uterus (gr) | Diameter Uterus | Palpasi Servik |
|----------------|---------------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1.000 gr | 12,5 cm | Lembut/lunak |
| 1 minggu | Pertengahan antara pusat dan simpisis | 500 gr | 7, | 2 |
| 2 minggu | Tidak teraba | 350 gr | 5 cm | 1 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gr | 2,5 cm | Menyempit |

Sumber: (Saleha, 2009)

Involusi terjadi karena :

- a) Autolysis
- b) Atrofi jaringan
- c) Efek oksitosin(Saifuddin,2008).

2) Lochea

Merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a) Lochea rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 2 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguilenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan.

c) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum (Saleha, 2009).

3) Cervik dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Saleha, 2009).

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke 4, (Saleha, 2009)

4) Saluran kencing

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang pada masa puerperium ibu sulit melakukan buang air kecil, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh

iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan(Saleha, 2009).

5) Perubahan aktifitas endoktrin

Menurunnya estrogen menyebabkan prolaktin disekresikan dan merangsang puting susu. Hisapan bayi merangsang keluarnya oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Saleha, 2009).

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 - 400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4–6 minggu (Saleha, 2009).

7) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

a) Produksi susu

Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan, menghambat fungsi prolaktin. Pada saat plasenta dilahirkan, terjadiperubahan pada kadar estrogen dan progesteron. Laktasi dimulai dengan kerja prolakter pada sel acini sepanjang alveoli yang bergantung pada hisapan bayi pada payudara. Hal ini menyebabkan kenaikan dari pelepasan prolaktin (Saleha, 2009).

b) Sekresi atau let down

Keluarnya air susu dari alveoli melalui daktus kesinus lautiferus dimulai oleh hisapan bayi. Hal ini meningkatkan produksi dari hipopise posterior, oksitosin masuk ke peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel myoepitel sekeliling alveoli dan ductus. Kontraksi dari sel–sel ini mengeluarkan susu dari alveoli melalui duktus menuju sinus lautiferus. Seorang bayi akan menekan sinus ini sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan

mendorong air susu melalui daktus laktiferus, dinamakan let down (Saleha, 2009).

2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut rubin perubahan psikologis yang dialami klien dalam periode post partum dapat berupa:

a) Periode taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Saleha, 2009).

b) Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Saleha, 2009).

c) Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung >4 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Saleha, 2009).

Tabel 3.0
Kunjungan nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|------------------------------|--|
| 1 | 6 – 8 jam setelah persalinan | - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena otonia uteri. - Pemberian ASI awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil. |
| 2 | 2 - 6 Hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. |
| 3 | 2 – 6 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetapi hangat dan merawat bayi sehari-hari. - Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. |

Sumber: (Sulistiyawat, 2009).

5. 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 kepaladan kejang-kejang
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
- 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (Saifuddin, 2006).

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

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

Kebutuhan gizi pada ibu Post partum atau ibu menyusui harus:

- 1) 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 (Sulastris, 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).

k. Komplikasi Post partum

- 1) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.
 - b) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)
Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.
- 2) Terjadi antara 2 – 10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan.
 - 3) Sub Involusi
Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.
 - 4) Kelainan pada payudara
Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.
 - 5) Retensio Urine
Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra (Sitti, 2009).

6. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

- a. Kebersihan diri
 - 1) Anjurkan untuk membersihkan seluruh tubuh.
 - 2) Mengajarkan ibu untuk memberihkan genitalianya.
 - 3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut, minimal 2x sehari.
 - 4) Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah mencuci daerah genitalinya.
 - 5) Tidak menyentuh lukanya jika ibu mempunyai laserasi atau bekas jahitan.
- b. Istirahat
 - 1) Ajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
 - 2) Kembali melaksanakan pekerjaan rumah dengan perlahan- lahan.
 - 3) Kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi dan membuat depresi.
- c. Senam Nifas/ exercise

Penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggulserta memulihkankeadaan tubuh.

d. Gizi

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang.
- 3) Minum sedikitnya 8 gelas perhari.
- 4) Tablet Fe selama 40 hari selama pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A.

e. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong.
- 3) Mengolesi putting susu dengan ASI biar tidak lecet.
- 4) Istirahat selama 24 jam jika payudara terlalu lecet dan minum 1 tablet paracetamol setiap 4-6 jam untuk menghilangkan rasa nyeri.

f. Senggama

Secara fisik aman untuk mulai hubungan suami istri begitu darah berhenti dan ibu bisa memasukkan ½ jari ke dalam vagina tanpa nyeri, namun menurut agama hal tersebut dilarang dan budaya sebaiknya ditunda 40 hari atau 6 minggu.

g. Keluarga Berencana

Pada klien yang tidak menyusui, infertilitas berlangsung sekitar 6 minggu, sedangkan yang menyusui lebih lama, namun kembalinya masa subur tidak dapat diperkirakan. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI dan kesehatan bayi (Sarwono, 2006).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan

kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan (Sulistyawati, 2011).

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS.

b. Tujuan pokok

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

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

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS (Sulistyawati, 2011).

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

- 1) Sistem Kalender
 - a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

- 1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- 2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- 3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- 4) Perlu pencatatan setiap hari
- 5) Tidak terlindung dari IMS(Sulistyawati, 2011).

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 11 menit

c) Faktor yang mempengaruhi:

- 1) Demam
- 2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- 3) Janyang tidak ireguler
- 4) Pemakaian selimut elektris
- 5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu
(Sulistyawati, 2011).

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
(Sulistyawati, 2011).
- 4) MAL
 - a) Pengertian
Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.
 - b) MAL sebagai kontrasepsi bila:
 - 1) Menyusui secara penuh, 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 mikroorganism/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.

2) Keuntungan Pil KB

- a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- d) Dapat meningkatkan libido.

3) Suntik KB

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Pengawasan medis ringan
- e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- f) Tidak mengganggu produksi ASI
- g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

4) Kerugian Pil KB

- a) Harus diminum secara teratur

- b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
 - c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
 - d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- 5) Suntik KB
- a) Perdarahan tidak menentu
 - b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
 - c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
 - d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan.

b. AKDR

1. Pengertian

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

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

- a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus hard, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.

- b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- c) Tidak mencegah IMS.
- d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- f) Tidak dapat dilepas sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu (Saleha, 2009).

c. 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
(Sulistyawati, 2011).

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

1. Pengertian Manajemen Varney

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

2. Tujuan manajemen varney

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

3. Manajemen Varney 7 Langkah

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

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.

- b) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- c) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
- e) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- f) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman.
- g) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan (Sitti, 2005).

G. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

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

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena setiap asuhan kebidanan yang diberikan pada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Sitti, 2005).

2. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a) S (Subjektif)

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

b) O (Objektif)

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

c) A (Assesement)

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

- 1). Diagnosa / masalah.
- 2). Antisipasi diagnosa lain / masalah potensial.

d) P (Plan)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan asuhan berdasarkan assesement.
- 2) Pelaksanaan dari rencana/plan ini didokumentasikan pada suatu catatan pelaksanaan. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan akan menjadi data subjektif pada asuhan selanjutnya (Sitti, 2005).

3. Manfaat Pendokumentasian

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebagai berikut :

a) Aspek administrasi

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

- b) Aspek medis
Dokumentasi yang digunakan sebagai dasar pencatatan resep obat-obatan untuk pasien.
- c) Aspek hukum
Melalui dokumentasi kita mendapat jaminan hukum atas keadilan.Sama halnya dengan segala bukti oktentik dalam menegakkan hukum.
- d) Aspek keuangan
Dengan adanya dokumentasi data tentang tindakan danperawatan menjadi dasar dalam perincian biaya.
- e) Aspek penelitian
Dokumentasi yang berisi tentang status pasien.Dokumen ini dapat kita gunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.
- f) Aspek pendidikan
Dokumentasi kebidanan berisi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien .maka informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pendidikan.
- g) Aspek dokumentasi
Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam proses danlaporan pelayanan kesehatan.
- h) Aspek jaminan mutu
Pengorganisasian data pasien lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien.
- i) Aspek akreditasi
Melalui pencatatan kegiatan kebidanan dapat diketahui sejauh mana peran dan fungsi bidan.Melalui akreditasi kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi.

- j) Aspek statistik
Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.
 - k) Aspek komunikasi
Digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang(Sitti, 2005).
4. Tujuan Dokumentasi
Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau Puskesmas.
5. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian
- a) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
 - b) Metode ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
 - c) SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2009).

BAB III
TINJAUAN KASUS

Kunjungan I

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "F" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU
DI BPM. SUSI ELIYA ROZA,Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/tanggal : Jumat, 9 februari 2018

Jam : 17.00 wib

1. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

| | | | |
|------------|----------------|------------|----------------|
| Nama | : Ny "F" | Nama | : Tn"Z" |
| Umur | : 35 tahun | Umur | : 37 tahun |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | :SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | :parit lintang | Alamat | :Parit lintang |
| No Hp | : 085766071482 | No Hp | : 085766071482 |

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan Utama : Mudah lelah
4. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

| | |
|-----------|------------|
| Menarache | : 15 tahun |
| Siklus | : 28 hari |
| Lamanya | : 3-4 hari |

81

| | |
|---------------|-----------------------|
| Banyaknya | : 2-3x ganti pembalut |
| Warna darah | : merah |
| Sifat darah | : encer |
| Teratur/tidak | : teratur |
| Keluhan | : tidak ada |

b. Riwayat Pernikahan

| | |
|-------------------------|------------|
| Status menikah | :Sah |
| Istri | : 28 Tahun |
| Suami | : 30 Tahun |
| Perkawinan Ke | :1 (Satu) |
| Lama Menikah Baru Hamil | : 2 Tahun |

c. Riwayat KB yang lalu

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Kontrasepsi yang dipakai | : KB suntik 3 bulan |
| Keluhan | : tidak ada |

Alasan berhenti :ingin memiliki anak lagi

d. Riwayat Kehamilan,Persalinan,Nifas yang lalu

| No | Usia Kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Komplikasi | | Bayi | | Nifas | | |
|----|----------------|------------------|----------|------------|-----------|------|-----------|-------|------|------|
| | | | | Ibu | Bayi | KU | BB/PB/JK | KU | Loc | Lak |
| 1. | Cukup bulan | Spontan | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | Baik | 2900/48pr | Baik | Baik | Baik |
| 2. | Cukup bulan | Spontan | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | Baik | 2800/47pr | Baik | Baik | Baik |
| 3. | INI | | | | | | | | | |

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT :21 juni 2017
 TP :28 maret 2018
 TM I
 ANC : 1x kebidan
 Keluhan : mual-muntah
 Anjuran : makan sedikit tapi sering
 Obat-obatan :Sf 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1
 TM II
 ANC : 2x kebidan
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Anjuran : Istirahat
 Jumlah gerakan janin : ± 10x dalam 24 jam
 Obat-obatan : Vit C 3x1, Fe 1x1
 TM III
 ANC : 3x kebidan
 Keluhan : tidak ada
 Anjuran : sering jalan pagi
 Obat-obatan : Calsium 3x1, Fe IxI
 Jumlah gerakan janin : ± 10x dalam 24 jam

- Imunisasi : Ada
- g. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- h. Riwayat penyakit : Tidak ada
- Yang pernah diderita ibu
- Jantung : tidak ada
- Hiperensi : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- Anemia : tidak ada
- Malaria : tidak ada
- HIV/AIDS : tidak ada
- Yang pernah diderita keluarga : Tidak ada
- i. Pola kegiatan sehari-hari
- a. Nutrisi
- Makan
- Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari
- Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari
- Menu : 1Piring nasi + 1potong ikan
+1potong tempe + 2sendok sayur
- Porsi : Sedang
- Keluhan : Tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari
- Jenis : Air putih + 1 gelas susu
- Keluhan : Tidak ada
- b. Eliminasi
- BAK
- Frekuensi : 6-7 x sehari
- Warna : kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : Tidak ada
- BAB
- Frekuensi : 1x sehari

- | | |
|-------------|---------------------|
| Konsistensi | : Lembek |
| Warna | : Kuning kecoklatan |
| Keluhan | : Tidak ada |
- c. Istirahat
- | | |
|-------------|---------|
| Tidur siang | : 1 jam |
| Tidur malam | : 7 jam |
- d. Olahraga
- | | |
|-----------|---------------|
| Jenis | : Jalan pagi |
| Frekuensi | : 5x seminggu |
- e. Personal hygiene
- | | |
|---------------------|---------------|
| Mandi | : 2x sehari |
| Keramas | : 1x seminggu |
| Gosok gigi | : 3x sehari |
| Ganti pakaian | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2x sehari |
- f. Perilaku hidup sehat
- | | |
|---------------------|-------------|
| Merokok | : Tidak ada |
| Minum-minuman keras | : Tidak ada |
| Obat-obatan/jamu | : Tidak ada |
- g. Pola seksual
- | | |
|-----------|---------------|
| Frekuensi | : 2x seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |

A. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

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

b. Sosial

- | | |
|------------------------------|------------|
| Hubungan ibu dengan suami | : Harmonis |
| Hubungan ibu dengan keluarga | : Baik |

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

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

d. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah SWT

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Postur tubuh : lordosis
 BB sebelum hamil : 57kg
 BB sekarang : 64 kg
 Kenaikan BB : 9 kg
 Tinggi Badan : 157 cm
 Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 81^x/_i
 Suhu : 36 °C
 Pernafasan : 24 ^x/_i
 Lila : 29 cm

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan kulit kepala : Sehat

b. Muka

Oedema : Tidak oedema

Warna : Putih

Clostragvidarum : Ada

c. Mata

Sklera : Putih

Conjungtiva : Merah muda

d. Hidung

| | |
|------------------------------|---|
| Polip | :Tidak ada |
| Secret | :Tidak ada |
| e. Telinga | |
| Telinga | : Simetris |
| f. Mulut | |
| Bibir | : Tidak pecah-pecah |
| Lidah dan selaput lendir | : Bersih |
| Gigi | : Tidak ada carries |
| g. Leher | |
| Pembengkakan kelenjer tyroid | : Tidak ada |
| Pembengkakan kelenjer limfe | : Tidak ada |
| h. Dada | |
| Bentuk | : Simetris ka/ki |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Putting | : Menonjol ki/ka |
| Areola | : Hyperpigmentasi |
| Colostrum | : (+) ka/ki |
| i. Abdomen | |
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Pembesaran perut | : Sesuai usia kehamilan |
| Strie gravidarum | : Ada |
| Linea nigra | : Ada |
| Leopold I | :TFU pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting |
| Leopold II | :Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, memapan dan memanjang sedangkan pada perut ibu sebelah kanan terabab tonjolan-tonjolan kecil. |

| | |
|-------------|--|
| Leopold III | :Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat , keras dan melenting |
| Leopold IV | :Tidak dilakukan |
| TFU | :28cm |
| TBBJ | : $(28 - 13) \times 155 = 2325$ gram |
| DJJ | :(+) |
| Frekuensi | :135x/i |
| Intensitas | : Kuat |
| Punc. Max | :Kuadran 11 |

H. Ekstermitas

| | |
|------------------|---------------|
| Tangan | :tidak oedema |
| • Kuku | :tidak pucat |
| Kaki | :tidak oedema |
| ▪ Reflek patella | :(+)ka/ki |
| ▪ Varises | :tidak ada |
| ▪ kuku | :tidak pucat |

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀H₂, usiakehamilan 33-34 minggu, janin Hidup tunggal,intrauterin, letkep V, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar:

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah anaknya yang ke 3.
- b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 21-06-2017.
- c) Ibu mengatakan gerakan janinya terasa.

2) Data Objektif

| | |
|-----------|---|
| Ibu Hamil | : G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ |
| HPHT | : 21-06-2017 |
| TP | : 28-03-2018 |

| | |
|-----------------|----------------|
| UK | : 33-34 minggu |
| DJJ | : (+) |
| Frekuensi | : 135x/i |
| Intensitas | : Kuat |
| Irama | : Teratur |
| Punctum Maximum | : Kuadran II |

Data Dasar

| | |
|---------------|----------------------|
| Tekanan Darah | : 100/80 mmHg |
| Nadi | : 81 ^x /i |
| Suhu | : 36 °C |
| Pernafasan | : 24 ^x /i |

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Penkes tentang personal hygien
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe
5. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

II. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Berikan penkes tentang pentingnya personal hygienen
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe
5. Informasi jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi

V. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 33-34 minggu, tekanan darah 100/80 mmHg, N:81x/i, S:36 °C, DJJ: (+)
2. Memberikan penkes kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ketenaga kesehatan.
3. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygien, agar ibu menjaga kebersihan pakaian ibu, celana dalam ibu bila lembab harus diganti,kebersihan mulut ibu.
4. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :
Tablet Fedosis 100 mg tablet Fe diminum saat akan tidur supaya ibu tidak merasa mual karena Tablet Fe dapat menimbulkan mual.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 17 februari 2018

VI. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. mengerti dengan penkes tanda bahaya ibu hamil trimester III yang diberikan.
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihannya
4. Ibu mau dan bersedia untuk meminum obat yang diberikan.
5. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 februari 2

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY F G₃P₂A₀H₂USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU
DI BPM SUSI ELIYA ROZA, Amd. Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu/ 17 februari 2018

Jam : 11.00 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|---|--|---|----------------------------------|-------------|---|---|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| 1. Ibu tidak menemukan tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu | Data umum BB: 65 kg k TB: 157 cm -TTV TD:90/80 mmHg N: 82 x/i S:36,5 C, P: 24x/i Tp:28-03-2018 -KU Ibu baik | Diagnosa: ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ , usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal , intrauteri, sejajar, let-kep, <u>V</u> Pu-ki TTV -TD:90/80 mmHg -N:82x/i -P:24x/i -S:36,5°C | 1.Informasikan hasil pemeriksaan | 11.00 wib | 1. Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan ibu baik -TD:90/80 mmHg -N:82x/i -S:36,5C -P:24x/i | 1.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|--|
| <p>2. Ibu telah menjaga kebersihannya</p> <p>3. Ibu sudah meminum obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.</p> | <p>Data Khusus:</p> <p>1.Kepala: Rambut tidak rontok, ketombe tidak ada</p> <p>2.Muka:Warna kemerahan,tidak ada oedema</p> <p>3.Mata: Bentuk simetris,congjung tiva merah muda,skelera putih.</p> <p>4.Telinga:Bentuk simetris, pembengkakan tidak ada</p> <p>5.Hidung : polip tidak ada,secret tidak ada</p> <p>6.Mulut: Bibir tidak pucat dan tidak pecah- pecah,</p> <p>7.Leher: -pembengkakan</p> | <p>Tp:28-03-2018</p> <p>Keadaan ibu dan janin baik keadaan jalan lahir baik</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang tanda-tanda persalinan 3. Penkes tentang persiapan persalinan 4. Menjadwalkan ibu melakukan pemeriksaan labor 5. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang | <p>2.Beri penkes tentang tanda-tanda persalina</p> <p>3.Beri penkes tentang persiapan persalianan</p> | | <p>Keadaan janin baik DJJ:140x/i</p> <p>2.Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar keari-ari</p> <p>3.Memberikan penkes tentang persiapan Persalinan yaitu membuat rencana persalinan,</p> | <p>2.Ibu mengerti dan paham dengan penkes yang diberikan kepada ibu dan ibu mampu untuk mengulangi lagi apa saja yang termasuk tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar keari-ari</p> <p>3.ibu mengerti dan paham apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi</p> | |
|--|---|---|---|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|---|---|--|
| | <p>kelenjar tyroid tidak ada, -Pembengkakan kelenjar limfe tidak ada 8.Dada: Bentuk simetris ki/ka, papila menonjol ki/ka, areola Hyperpigmentasi, Massa tidak ada, Pembengkakan tidak ada. Colostrum(+) ki/ka Palpasi -Leopold I: pertengahan pusat dan prosessus xypoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting -Leopold II: pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang,</p> | | <p>4. Anjurkan ibu untuk</p> | <p>membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawat daruratan,memperiapkan perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>4.Memeritahu ibu agar</p> | <p>persalinannya, ibu mampu untuk mengulanginya yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan, mempersiapkan keputusan jika terjadi kegawat daruratan,memperiapkan perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>4.Ibu bersedia untuk</p> | |
|--|--|--|------------------------------|---|---|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| | <p>keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>-Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>-Leopold IV: sejajar TFU: 30 cm</p> <p>TBBJ: 30-12x155= 2.790 gram</p> <p>-DJJ:(+)</p> <p>-Frekuensi: 136x/i : Kuadran II</p> <p>9. Ekstermitas</p> <p>-Kaki tidak oedema, kuku tidak pucat, reflek patella(+)/ka/ka</p> <p>-tangan tidak oedema, kuku tidak</p> | | <p>pemeriksaan labor</p> <p>5. Jadwalkan kunjungan ulang</p> | | <p>melakukan pemeriksaan labor yaitu pemeriksaan HB dan urin 1 minggu lagi pada tanggal 02 Maret 2018</p> <p>5. Memberikan jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 02 Maret 2018</p> | <p>melakukan pemeriksaan labor yaitu HB dan urin 1 minggu lagi pada tanggal 02 Maret 2018</p> <p>5. Ibu bersedia Kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan yaitu 02 Maret 2018</p> | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| | pucat | | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|--|--|

Kunjungan III

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "F" G₃P₂A₀H₁ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI BPM SUSY ELIA ROZA, Amd. Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Jum'at, 2 Maret 2018

Pukul : 09.10 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|---|---|--|--|-------------|--|---|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| 1. Ibu belum menemukan tanda-tanda persalinan 2. Ibu sudah mempersiapkan untuk menyambut persalinannya. 3. Ibu mengatakan | 1. Data Umum <ul style="list-style-type: none"> - BB : 66 kg - TB : 157 cm - TTV - TD : 100/80mmHg - N: 80x/i - S: 37°C - Ku ibu baik | Ds: Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₁ , usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Let-Kep [▼] pu-ki, keadaan umum ibu baik, keadaan jalan lahir baik. | 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga | 09.10 wib | 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan ke pada ibu dan keluarga 2. Menanyakan keadaan ibu dan janinnya 3. Menanyakan keadaan umum ibu dan keadaan baik. 4. Menanyakan usia kehamilan | 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|---|---|---|--|
| <p>janinnya bergerak aktif.</p> | <p>Data Khusus: 1.Kepala: Rambut tidak rontok, ketombe tidak ada 2.Muka:Warna kemerahan,tidak ada oedema 3.Mata: Bentuk simetris,conjungtiva merah muda,skelera putih. 4.Telinga:Bentuk simetris, pembengkakan tidak ada 5.Hidung : polip tidak ada,secret tidak ada 6.Mulut: Bibir tidak pucat dan tidak pecah-pecah, 7.Leher: -pembengkakan kelenjar tyroid tidak ada,</p> | <p>- TTV - TD:100/80m mHg - N:80x/i - S:37°C - Ku ibu baik Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan. 2. Mengingatka n ibu tentang persiapan persalinan 3. Mengingatka n ibu untuk meminum obatnya. 4. penkes tentang manfaat pemeriksaan urin dah Hb</p> | <p>2.Ingatkan kembali penkes tentang teknik relaksasi</p> | <p>ibu sudah memasuki 35-36 minggu danpersalinan sudah hampir dekat. Pemeriksaan labor sudah dilakukan yaitu pemeriksaan HB ibu dalam batas normal 13,7 gr% sedangkan urin ibu (-) 2.Memberikan penkes tentang teknik relaksasi yaitu menarik nafas dalam dari hidung, kemudian hembuskan</p> | <p>2..Ibu mengerti tentang teknik relaksasi</p> | |
|---------------------------------|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|--|
| | <p>-Pembengkakan kelenjar limfe tidak ada</p> <p>8.Dada: Bentuk simetris ki/ka, papila menonjol ki/ka, areola Hyperpigmentasi, Massa tidak ada, Pembengkakan tidak ada, colostrum (+)ki/ka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 80 x/i - Pernafasan : 26 x/i - Suhu : 36,2°C - Hb :13,7 gram - protein urin:negati - glukosa urin:negatif - Palpasi | | <p>3.memberikan obat kepada ibu .</p> <p>4.Penkes tentang manfaat pemeriksaan protein urin dan Hb</p> | | <p>perlahan dari mulut (SAP terlampir)</p> <p>3.Memberikan obatkepadaibu yaitu:calsium yang manfaatnya untuk memeperkuat tulang</p> <p>4.Berikan penkes tentang manfaat pemeriksaan Hb dan protein urin. Pemeriksaan hb berfungsi untuk menentukan</p> | <p>3.Ibu mengerti dengan manfaat obat yang diberikan setelah dijelaskan</p> <p>4. Ibu mengerti manfaat dari pemeriksaan urin dan Hb setelah dijelaskn</p> | |
|--|---|--|---|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|
| | <p>Leopold I :TFU ibu pertengahan pusat dan processus xyfoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras,panjang dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III :Pada perut sebelah bawah teraba bulat, keras,melenting ,dan dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV :Tidak dilakukan</p> <p>TFU :32 cm TBBJ:13x155=2945 gram</p> <p>-DJJ :(+)</p> | | | <p>kesehatan ibu dan sangat menentukan perkembangan kehidupan janin di dalam kandungan.</p> <p>Jika hb ibu dibawah 11 gr bisa menimbulkan anemia sedangkan anemia resiko akan terjadinya perdarahan pada ibu saat persalinan.</p> <p>Sedangkan pemeriksaan protein urin berfungsi untuk mencegah terjadinya keracunan</p> | | |
|--|---|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|
| | <p>-Frekuensi:134x/i</p> <p>8. Ekstermitas</p> <p>-tangan tidak oedema, kuku tidak pucat</p> <p>-kaki tidak oedema, kuku tidak pucat, reflek patella(+)ki/ka</p> | | | | keracunan pada janin. | | |
|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADANY.F G₃P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 39-40MINGGU
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd,Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

1. KALAI

Hari/tanggal : Rabu/28 Maret 2018

Jam datang : 06.30WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|----------------|------------|-----------------|
| Nama | : Ny.F | Nama | : Tn. Z |
| Umur | : 35Tahun | umur | :39tahun |
| Suku | : Minang | Suku | :Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | :SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | :IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | :Parit lintang | Alamat | : Parit lintang |

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan sakit pinggang ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 01.40 WIB

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

| KEHAMILAN | | | | | PERSALINAN | | | BAYI | | NIFAS | |
|-----------|---------------|----------------|-----------|---------|------------|----------|-----------|------------|----------|---------|--------|
| Anak ke | ANC | Usia kehamilan | Penyulit | Jenis | Tempat | Penolong | Penyulit | BB | PB | Laktasi | lochea |
| 1. | 3x Kebidan | Cukup bulan | Tidak ada | Spontan | BPM | Bidan | Tidak ada | 2900 gr | 48 Cm | Baik | Baik |
| 2. | 2x Kebidan | Cukup bulan | Tidak ada | Spontan | BPM | Bidan | Tidak ada | 2800 gr | 47 Cm | Baik | Baik |
| INI | | | | | | | | | | | |

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 21 Juni 2017
- b) TP : 28 Maret 2018
- c) BB sebelum hamil : 55 kg
- d) BB sedang hamil : 67 kg
- e) Kenaikan BB : 12 kg

Trimester I

- ANC : 1x Kebidan
- Keluhan : mual, muntah
- Anjuran : makan sedikit tapi sering
- Obat – obatan : Sf 3x1, Vit C 3x1, Fe 1x1

Trimester II

- ANC : 2x Kebidan
- Keluhan : Tidak ada
- Anjuran :Istirahat
- Obat – obatan : Vit C 3x1, Fe 1x1

Trimester III

- ANC : 3x Kebidan
- Keluhan : tidak ada
- Anjuran : Sering jalan pagi
- Obat – obatan : Calsium 3x1, Fe 1x1
- Imunisasi : Ada

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

6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

a. Nutrisi

-Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu

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

Porsi : Sedang
 Keluhan : Tidak ada
 Makan terakhir : 3 jam yang lalu

-Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari
 Jenis : Air putih + 1 gelas susu
 Keluhan : Tidak ada
 Minum terakhir : 15 menit yang lalu

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 6-7 x sehari
 Warna : kuning jernih
 Bau : Pesing
 Keluhan : Tidak ada
 BAB terakhir : 20 menit yang lalu

BAB

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

c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari
 Keramas : 1x sehari
 Gosok gigi : 3x sehari
 Ganti pakaian : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari

7. Istirahat dan tidur

Tidur malam : \pm 7 jam
 Keluhan : tidak ada

B. Data objektif

1. Data umum

| | | | |
|--------------|----------------|------|----------|
| Postur tubuh | : lordosis | | |
| Kesadaran | : composmentis | | |
| TTV | | | |
| TD | :120/70 mmHg | S | :36,5 °C |
| N | : 80 x/i | P | : 23 x/i |
| KU | : baik | DJJ: | 140x/i |

2. Data khusus

a. Kepala

1. Muka

| | |
|--------|-------------|
| Warna | : kemerahan |
| Oedema | : tidak ada |

2. Mata

| | |
|-------------|--------------|
| Bentuk | : simetris |
| Conjungtiva | : merah muda |
| Sklera | : Putih |

3. Telinga

| | |
|--------------|-------------|
| Bentuk | : simetris |
| Pembengkakan | : tidak ada |

4. Hidung

| | |
|-------|-------------|
| Polip | : tidak ada |
|-------|-------------|

5. Mulut

| | |
|-------|----------------------------------|
| Bibir | : Tidak pucat, tidak pecah-pecah |
| Gigi | : tidak ada caries |

6. Leher

| | |
|--------------------------|-------------|
| Pembengkakan kel.Limfe: | tidak ada |
| Pembengkakan kel. tyroid | : tidak ada |

7. Payudara

| | |
|----------|------------|
| Inspeksi | |
| Bentuk | : simetris |

| | |
|-----------------|------------------|
| Papila | : menonjol ki/ka |
| Hyperpigmentasi | : ada |
| Palpasi | |
| Masa | : tidak ada |
| Pembengkakan | : tidak ada |

8. Abdomen

| | |
|------------------|---|
| Inspeksi | |
| Pembesaran perut | : sesuai usia kehamilan |
| Bekas operasi | : tidak ada |
| Linea nigra | : ada |
| Palpasi | |
| Leopold I | :Tinggi fundus uteri 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting |
| Leopold II | :Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjangdan memapandan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. |
| Leopold III | :Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan. |
| Leopold IV | : Divergen |
| Tinggi fundus | : 33 cm |
| TBBJ | : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram |
| Perlimaan | :2/5 |
| His | : (+) |
| Frekuensi | : 4x10 menit |
| Durasi | : 35 detik |
| Intensitas | : sedang |

9. Ekstermitas

| | |
|-------|------------------------------|
| Atas | : tidak oedema |
| Bawah | : tidak oedema,tidak varises |

10 .Genetalia

a. Eksterna : Tidak ada pembengkakan
pada vulva, tidak ada
varices, perineum
menonjol, tidak ada luka
parut, anus tidak hemoroid

b. Internal :

| | |
|-------------|------------------------|
| Massa | : Tidak ada |
| Penipisan | : 80% |
| Pembukaan | : 8 cm (pukul 06.30) |
| Ketuban | : (+) |
| Presentasi | : kepala |
| Hodge | : III-IV |
| Moulase | : 0 |
| Penumbungan | : Tidak ada |

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, preskep \surd , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data Dasar :

1. Data umum

KU : Sedang

TTV : TD : 120/70 mmHg S : 36,5°C

N : 80x/i P : 23x/i

2. Data Khusus

Leopold I :Tinggi fundus uteri 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

| | |
|---------------|---|
| Leopold II | : Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjang dan memapandan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. |
| Leopold III | : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan. |
| Leopold IV | : Divergen |
| Tinggi fundus | : 33 cm |
| TBBJ | : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram |
| Perlimaan | : 2/5 |
| His | : (+) |
| Frekuensi | : 4x10 menit |
| Durasi | : 35 detik |
| Intensitas | : sedang |
| Porsio | : menipis |
| Pembukaan | : 8 cm |
| Presentasi | : kepala |
| Ketuban | : utuh |
| DJJ | : (+) |
| Frekuensi | : 145 x/i |
| Masalah | : tidak ada |

a. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan informed consent dan informed choice
3. Beri penkes teknik relaksasi mengedan dan penuhi kebutuhan rasa nyaman
4. Beri ibu support mental dan dukungan
5. Persiapan alat
6. Lakukan pengawasan kala 1 dengan partograf

I. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

III. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan informet consent dan infrom choic
3. Berikan pendkes teknik relaksasi mangedan dan Penuhi kebutuhan rasa nyaman
4. Berikan ibu support mental dan dukungan
5. Persiapan alat
6. Pengawasan kala 1 dengan partograf

IV. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan,pembukaan 8 cm,ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/i, P :23x/i, S : 36,5°C.
2. Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga tentang prosedur dan tindakan persalinan yang akan dilakukan oleh tenaga medis, dan infrom choice tentang posisi persalinan dan pendamping persalinan.
3. Memberikan rasa nyaman dan teknik mangedan yang baik kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan ,dengan cara:
 1. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang. dan cara mangedan yang benar,yaitu tangan menarik pangkal paha,dagu menempel ke dada,mulut di tutup dan mata terbuka.
 2. melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.

4. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan dengan tujuan untuk menambah semangat ibu dalam persalinan.
5. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi ,setengah kocher ,2 buah klem arteri,gunting tali pusat,kasa steril,pengikat tali pusat kateter neraton, doek steril dan heandscoon.
 - b. Heating set meliputi nail powder ,benang catgut, kasa,gunting pinset serugi,nail,doek steril dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin.
6. Melakukan pengawasan kala I,yaitu:
 - a. Keadaan umum setiap 4 jam
 - b.Tekanan darah setiap 4 jam
 - b. Suhu setiap 4 jam
 - c. Nadi setiap 30 menit
 - d. Respirasi setiap 30 menit
 - e. His setiap 30 menit
 - f. Perdarahan pervagina setiap 4 jam
 - g. Tanda dan gejala kala II

V. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Ibu dan keluarga telah menyetujui tindakan pertolongan persalinan yang akan dilakukan oleh tenaga medis, ibu memilih persalinan posisinya dorsal recumben dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu telah merasa nyaman dengan posisinya
4. Ibu sudah tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan karena keluarga ibu sudah memberikan support kepadanya.
5. Alat telah disiapkan

6. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, HIS, & Pembukaan servik,TTV.

Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :

08.30WIB pembukaan lengkap TD : 110/70 mmHg, N : 84x/i, S : 37,2°C pembukaan 10 cm,his 5x10 menit,durasi 45 detik,DJJ 150x/i ,presentase kepala, ketuban (-).

Kala II

Hari/ tanggal :28 Maret 2018

Pukul : 08.40 Wib

1. PENGKAJIAN

a. DATA SUBJEKTIF

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

b.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Tanda-tanda vital

Kesadaran :composmentis

Emosional :stabil

TD : 110/70mmHg N : 84 x/i

P : 24x/i S : 37,2° C

b. KU Ibu :Baik

c. Tampak pengeluaran darah bercampur lendir bertambah banyak

2. Pemeriksaan khusus

a.Ibu terlihat ingin rasa mencedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran,vulva membuka, perineum menonjol dan anus membuka

- b.VT: Pembukaan 10 cm (lengkap) penurunan kepala di hodge 1V dan perlimaan 0/5, ketuban (-), presentase kepala, posisi UUK depan kiri, moulage 0 dan anus membuka.
- c.Blass tidak teraba
- d.DJJ(+), Frekuensi 150x/i, kuat dan teratur
- e.HIS (+), frekuensi 5x10 menit, durasi 45 detik, intensitas kuat dan teratur

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

- a. Ketuban (-)
 - b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.
 - c. His dengan frekuensi : 5 x 10 menit , durasi : 45 detik, irama teratur, intensitas kuat.
 - d. DJJ(+), frekuensi : 150 x/i, kuat dan teratur.
 - e. TTV :

| | |
|------------------|-------------|
| TD : 110/70 mmhg | N : 84 x/i |
| P : 24 x/i | S : 37,2 °C |
 - f. Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu tekanan pada anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka dan ada keinginan untuk meneran.
- b. Masalah : Tidak ada
 - c. Kebutuhan
 1. Informasi hasil pemeriksaan.
 2. Berikan support mental dan dukungan psikologis
 3. Penuhi nutrisi dan cairan.
 4. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
 5. Lakukan pertolongan persalinan
 6. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir

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. Beri tahu tentang hasil pemeriksaan.
2. Berikan support mental dan dukungan psikologis
3. Penuhi nutrisi dan cairan.
4. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
5. Lakukan pertolongan persalinan.
6. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda-tanda persalinan kala II. TD:110/70 mmhg, N:84x/i, P: 24x/i, S:37,2°C, His:5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, KU ibu dan janin baik
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan..
3. Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mengedan.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali.
5. Melakukan pertolongan persalinan.

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut.

Kemudiantahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi telapak tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun ke bawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun ke atas. Setelah bahu lahir tangan kanan menyanggah kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin,

sementara tangan kiri memegang bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir.

Kemudian kita lakukan sanggah susur untuk melahirkan badan dan lengan, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, meletakkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar dan segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak ada janin kedua segera suntik oksitosin dan mernjempit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri.

Setelah pemotongan tali pusat dilakukan ganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi.

6. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir
 - a. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yaitu:
 - a) Melihat tangisan bayi kuat atau tidak
 - b) Nilai APGAR SKOR bayi
 - c) Denyut jantung
 - d) Tonus otot

- e) Pernafasan
- b. Mencegah kehilangan panas dengan cara:
 - a) Mengeringkan bayi dengan handuk yang ada diatas perut ibu
 - b) Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat
 - c) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu dengan cara skin to skin , ibu dan bayi diselimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi, IMD bertujuan untuk meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayinya, mempercepat pelepasan plasenta membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan

II. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu sudah mencoba minum air putih seteguk demi seteguk
4. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi
5. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan sesuai APN , bayi lahir jam 08.40 wib dengan jenis kelamin laki-laki dan berat badan lahir 3600 gram dengan panjang 50 cm.
6. Telah dilakukan asuhan pada bayi baru lahir

KALA III

Hari/tanggal :Rabu/ 28 maret 2018

Pukul :08.50 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

a. DATA SUBJEKTIF

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

3. Ibu merasa lelah

b. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

| | | | |
|----|--------------|---|-----------|
| TD | : 100/80mmHg | N | : 84 x/i |
| P | : 24 x/i | S | : 36,7° C |

2. Data khusus

1. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik
2. Pada palpasi tidak ada teraba janin kedua
3. Blass tidak penuh
4. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - a. Uterus berbentuk globular
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Keluar semburan darah
5. Kontraksi uterus baik
6. Perdarahan ± 150 cc

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

Data dasar :

a) Bayi lahir spontan pukul 08.40 WIB

JK : laki-laki

BB : 3600 gr

PB : 50 cm

b) Data umum

| | | | |
|----|---------------|---|----------|
| TD | : 100/80 mmHg | N | : 84 x/i |
|----|---------------|---|----------|

| | | | |
|---|----------|---|-----------|
| P | : 24 x/i | S | : 36,7° C |
|---|----------|---|-----------|

c) Data khusus

1. TFU setinggi pusat
2. Pada palpasi tidak ada janin kedua
3. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a. berbentuk globular
- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Keluar semburan darah
- 4. Kontraksi uterus baik
- 5. Blass tidak teraba
- 6. Jumlah pendarahan ± 150 cc
- d) Masalah : Tidak ada
- e) Kebutuhan:
 - 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 - 2. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
 - 3. Penuhi cairan dan nutrisi ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

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

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
- 2. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:

1. Suntikan Oksitosin secara IM 1 ampul pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, 2 menit setelah kelahiran bayi pada jam 08.42 Wib.
 2. Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)
Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
 3. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksakelengkapan plasenta.
3. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 08.40 WIB, dengan berat ± 500 gram, panjangnya ± 60 cm.
Laserasi tidak ada
3. Ibu sudah minum

KALA IV

Hari/tanggal :Rabu/28 Maret 2018

Pukul : 09.05 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/i

S : 37 °C P : 24 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

1. TFU : 2 jari dibawah pusat

2. Kontraksi : baik

3. Blass : tidak teraba

4. Perdarahan : Normal

5. Laserasi : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal

Data Dasar:

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/i

S : 37 °C P : 24 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

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

b. Masalah

Tidak ada

- c. Kebutuhan
 - 1. Informasi hasil pemeriksaan.
 - 2. Perawatan BBL
 - 3. Personal hygiene serta berikan rasa aman dan nyaman.
 - 4. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas/menyusui
 - 5. Penkes tentang teknik menyusui.
 - 6. Pemberian obat
 - 7. Pengawasan kala 1V

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan.
- 2. Lakukan perawatan BBL
- 3. Lakukan personal hygiene serta berikan rasa aman dan nyaman.
- 4. Penuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas/menyusui
- 5. Berikan penkes tentang teknik menyusui.
- 6. Pemberian obat
- 7. Lakukan pengawasan kala 1V

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

- 1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam 09.05 wib dan lengkap, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
- 2. Perawatan BBL sudah dilakukan seperti pemberian kehangatan pada bayi

3. Melakukan personal hygiene pada ibu dengan cara mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering untuk memberikan rasa aman dan nyaman
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu yaitu penambahan energi ibu Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang : Mengajari ibu menyusui bayinya, ibu boleh miring kiri dan kanan.
6. Memberikan obat kepada ibu yaitu:,fetabion 100 mg (1x1) untuk tambah darah,Amoxicilin500 mg(3x1) untuk antibiotik, Lc(1x1) untuk memperkuat tulang, Vit A(1x) juga berpengaruh terhadap ASI pemberian vitamin A juga dapat menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.
7. Melakukan pemantauan kala IV

VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan
3. Pakaian ibu telah diganti dan ibu sudah merasa nyaman
4. ibu telah makan dan terlihat bertenaga
5. Memberikan pemkes teknik menyusui yang benar.
6. Ibu sudah diberikan obat dan ibu bersedia untuk meminum obat yang diberikan.
7. Pemantauan kala IV telah dilakukan.
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

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

 - a) 1 jam pertama setiap 15 menit

- Jam 09.05wib TTV : TD = 100/70 mmHg, N=80x/i, P = 22 x/i, S = 36,7° C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak penuh.
 - Jam 09.20wib TTV : TTV : TD = 110/70 mmHg, N=82x/i, P = 22 x/i, S = 37°C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung tidak penuh.
 - Jam 09.35 wib TTV : TD = 110/70 mmHg, N=80x/i, P = 21 x/i, S = 37°C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak penuh.
 - Jam 09.50wib TTV : TD = 110/70 mmHg, N=83x/i, P 22x/i, S = 36,7°C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah darah normal dan kandung kemih tidak teraba.
- e) 1 jam kedua setiap 30 menit:
- Jam 10.20 wib TTV : TD = 100/70 mmHg, N=83 x/i, P = 22 x/i, S = 36,7° C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, jumlahdarah normal, kandung kemih tidak penuh
 - Jam 10.50 wib TTV : TD = 100/70 mmHg, N=80 x/i, P = 24 x/i, S = 37°C kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah darah normal, kandung kemih tidak penuh.

LAPORAN PERSALINAN

Tanggal 28 Maret 2018

Nama : Ny.F
 Umur : 35 Tahun
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Parit Lintang
 Peritas : G₃P₂A₀H₂

Pasien datang ke BPM jam 06.30 wib, dengan keluhan nyeri bagian pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya, dan melakukan palpasi abdomen.

Palpasi abdomen :

| | |
|---------------|---|
| Leopold I | :Tinggi fundus uteri 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting |
| Leopold II | :Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjangdan memapandan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. |
| Leopold III | :Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan. |
| Leopold IV | : Divergen |
| Tinggi fundus | : 33 cm |
| TBBJ | : (33-11) x 155 = 3410 gram |
| His | : (+) frekuensi 4x10 menit,durasi 35 detik dan intensitas sedang. |

KALA I

- Jam 06.30 wib
 Ketuban (+) VT 8 cm, Kepala UUK kiri depan, Hodge III-IV, Portio menipis, BJA (+), His (+), let kepV, Puki.
- Jam 08.30 wib VT 10 cm VT pembukaan lengkap

KALA II

- Jam 08.30 wib
VT pembukaan lengkap dan pasien dipimpin mendedan
- Jam 08.40 wib
Pasien partus spontan dengan letak kepala ,Anak Lahir menangis, Bugar, jenis kelamin Laki-laki, ketuban jernih, dilakukan IMD dan perlindungan termal.

KALA III

- Jam 08.50 wib
- Data umum
 - TD :100/80 mmhg
 - P :24x/i
 - N :84x/i
 - S :36,7°c

Dilakukan manajemen aktif kala III :

- a. Pemeriksaan janin ke 2
- b. Suntikkan oksitosin 10 U
- c. PTT
- d. Masase fundus uteri

Plasenta dan selaputnya lahir spontan, kontraksi uterus baik,perdarahan normal

KALA IV

- Jam 09.05 wib
- TTV
- TD : 100/70 mmHg
- N : 80 x/i
- S : 37° C
- P : 24 x/i
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : tidak kosong
- Perdarahan: normal

-09.20 wib

TTV:

TD :110/80 mmHg

N :80 x/i

S : 37°C

P :24x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : tidak kosong

Perdarahan : normal

-09.35 wib

TTV:

TD :90/80 mmHg

N :82 x/i

S : 36,9°C

P :24x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : tidak kosong

Perdarahan : normal

-09.50 wib

TTV:

TD :90/80 mmHg

N :80 x/i

S : 36,9°C

P :24x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : tidak kosong

Perdarahan : normal

-10.20 wib

TTV:

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,9°C

P : 24x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : tidak kosong

Perdarahan : normal

-10.50 wib

TTV:

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,8°C

P : 24x/i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : tidak kosong

Perdarahan : normal

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY.F 6 JAM POST PARTUM DI BPM**

**SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

1. Kunjungan I (6 Jam)

Hari / tanggal : Rabu/28 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

| | |
|------------------|------------------|
| Nama : Ny F | Nama : Tn. Z |
| Umur : 35 Th | Umur : 39 Th |
| Suku : Minang | Suku :Minang |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMP | Pendidikan : SMP |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan Swasta |
| Alamat : P.L | Alamat : P.L |

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

3. Riwayat persalinan

| | |
|--------------------|-------------|
| Tempat persalinan | : BPM |
| Jenis persalinan | : Spontan |
| Komplikasi | : Tidak ada |
| Kelainan | : Tidak ada |
| Jumlah kotiledon | : Lengkap |
| Panjang tali pusat | : 50 cm |
| Kelainan | : Tidak ada |

Catatan waktu persalinan

| | |
|----------|--------------|
| KalaI | : ± 3 jam |
| KalaII | : ± 10 menit |
| Kala III | : ± 10 menit |
| KalaIV | : ±2 jam |

Bayi

Lahir : 0 125

BB : 3600 gram
PB : 50 cm
Cacat bawaan : tidak ada
Komplikasi : tidak ada
Ketuban : jernih

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD : 90/80 mmHg
N : 80 x/i
S : 36,5 C
P : 24 x/i
KU : Baik

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala :

1) Rambut

Ketombe : tidak ada

2) Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

3) Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : Putih

4) Mulut

Bibir : tidak pecah pecah

Lidah : bersih

Gigi : tidak ada caries

5) Payudara

Bentuk : simetris ki/ka

Papila : menonjol ki/ka

Colostrum : ada

6) Abdomen

Tinggi fundus : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : baik

Konsistensi : keras

Diastatis resti : 1 jari

7) Genitalia

Lochea : rubra

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Tanda infeksi : tidak ada

8) Ekstermitas

Tangan : tidak oedema

Kaki : tidak oedema

Tromboflebitis: Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan Rabu /28 Maret 2018 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra(merah, bau amis dan konsisten encer)
3. Kontraksi uterus baik
4. Perineum tidak ada robekan jalan lahir
5. Blass tidak teraba
6. Tanda-tanda vital :

TD : 90/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 C

P : 24 x/i

KU : Baik

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasika hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Penuhi kebutuhan dan nutrisi ibu
4. Berikan penkes tentang:
 - a. Personal hygiene
 - b. ASI Eksklusif
 - c. Teknik menyusui yang benar
 - d. Tanda bahaya nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan Penkes tentang :
 - a. Personal hygiene
 - b. ASI Eksklusif
 - c. Cara menyusui yang baik dan benar
 - d. Perawatan BBL
 - e. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
5. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:90/80 mmHg, N:80x/i, P:24x/i, S:36,5⁰C, keadaan ibu baik dan memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit K dan salap mata. kemudian memberikan ibu tablet Fe setelah melahirkan.
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita dan

menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
 - a. Personal hygiene
 - 1) Jagalah kebersihan seluruh tubuh
 - 2) Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air,
 - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari.
 - 4) Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
 - b. Ibu hanya dianjurkan hanya memberikan ASI saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan.
 - c. Teknik menyusui yang benar
 - 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian diolekan pada puting susu dan sekitarnya.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
 - 3) Ibu duduk/ 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 kasih sayang
 - 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola
- d. Memberi pendidikan tentang perawatan bayi baru lahir mulai dari cara membedong bayi yang benar dan cara merawat bayi yang benar kepada ibu
- e. Tanda tanda bahaya nifas
- 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
 - 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
 - 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
 - 4) Sakit kepala terus menerus
 - 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
 - 6) Payudara yang memerah, panas, sakit
 - 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.

5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 05 April 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah beristirahat dan sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 05 April 2018

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
NORMAL PADA NY F 8 HARI POST PARTUM
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis,05 April 2018

Jam : 17.30 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|--|---|---|--|-------------|---|---|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| <p>ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi dini - Ibu mengatakan telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairnya. - ibu mengatakan telah melakukan teknik menyusui | <p>1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:100/70mm Hg N: 80 x/i S:37,0°C P: 24 x/i</p> <p>Data Khusus: 1.Kepala: Rambut tidak rontok,</p> | <p>1.Diagnosa: Ibu post partum 6 hari normal TTV TD:100/70mmHg N: 80 x/i S:37,0°C P: 24 x/i</p> <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> | <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2.Beri penkes gizi</p> | 17.30 wib | <p>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 100/70 mmHg N: 80x/i S: 37,0°C P: 24x/i</p> <p>2. Memberikan</p> | <p>1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2.Ibu mengerti</p> | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|
| | <p>pembengkakan kelenjar tyroid tidak ada, Pembengkakan kelenjar limfe tidak ada 8.Dada: Bentuk simetris ki/ka, papila menonjol, areola Hyperpigmentasi, Massa tidak ada, Pembengkakan tidak ada, ASI ibu lancar ki/ka TFU: pertengahan pusat dan simpisis Kontraksi</p> | | | | <p>kunjungan pada tanggal 12 Mei 2018</p> | <p>minggu lagi yaitu pada tanggal 12 mei 2018</p> | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | uterus : Baik Lochea Serosa 9. Ekstermitas -Tangan tidak oedema, kuku tidak pucat -Kaki tidak oedema, kuku tidak pucat, Tromb oflebitis tidak ada | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
NORMAL PADA NY F 42 HARI POST PARTUM
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Mei 2018

Jam : 15.00 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|--|---|---|----------------------------------|-------------|---|--|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik. - Ibu mengatakan ASI nya | 1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:90/70mmHg N: 80 x/i S:37°c P: 24x/i Data Khusus: 1.Kepala: Rambut tidak rontok, ketombe tidak ada | 1.Diagnosa: Ibu post partum 42 hari normal TTV TD:90/70mmHg N: 80 x/i S:37°c P: 24x/i 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan | 1.Informasikan hasil pemeriksaan | 15.00 wib | 1. Memberikan informasikan hasil pemeriksaa n kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik | 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|
| <p>banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan - ibu telah istirahat dan tidur sesuai penkes yang diberikan - ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi, imunisasi yang didapatkan Hb 0 yaitu manfaatnya untuk | <p>2.MukaWarna kemerahan,tidak ada oedema</p> <p>3.Mata Bentuksimetris,c onjungtiva merah muda,skeleraputi h.</p> <p>4.TelingaBentuk simetris, pembengkakan tidak ada</p> <p>5.Hidung polip tidak ada,secret tidak ada</p> <p>6.Mulut Bibir tidak pucat dan tidak pecah-pecah,</p> <p>7.Leher pembengkakan kelenjar tyroid tidak ada, Pembengkakan kelenjar limfe</p> | <p>hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes kontrasepsi dalam persalinan</p> | <p>2. Beri penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan</p> <p>3.Beritahu ibu</p> | <p>TD:90/70mmhg</p> <p>N: 80 x/i</p> <p>S:37 C</p> <p>P: 24x/i</p> | <p>2.Memberikan penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan,</p> <p>3.Memberitahu</p> | <p>2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>3.ibu mengert</p> | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|---|--|
| <p>memberikan kekebalan pada tubuh bayi</p> | <p>tidak ada 8.Dada Bentuk simetris ki/ka, papila menonjol, areola Hyperpigmentasi, Massa tidak ada, Pembengkakan tidak ada,Asi ibu lancar ki/ka</p> <p>TFU : tidak teraba Lochea alba yaitu cairan putih yang terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>9. ekstermitas -Tangan tidak ada oedema, kuku tidak pucat, -Kaki tidak ada oedema, kuku tidak pucat,tromboflebitis tidak ada.</p> | | <p>apabila ada masalah/keluhan datang ketenagakesehatan</p> | | <p>ibu apabila ada masalah atau keluhan datanglah ketenagakesehatan</p> | <p>dan apabila ada masalah dia akan datang ketenagakesehatan.</p> | |
|---|--|--|---|--|---|---|--|

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY F 6 JAM NORMAL DI BPM
SUSY ELIYA ROZA, Amd, Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari / tanggal : Rabu/ 28 Maret 2018

Pukul : 14.10 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

a. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.F
Umur bayi : 6jam
Tanggal / jam lahir : 28 Maret 2018/ 08.40wib
BB : 3600 gr
PB : 50 cm
JK : laki-laki

b. Riwayat kesehatan ibu

a. Riwayat kesehatan ibu

1. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menyertai kehamilan
2. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik keluarga
3. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan
4. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar
5. Ibu tidak memiliki riwayat alergi

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| KEHAMILAN | | | | PERSALINAN | | | | BAYI | | NIFAS | |
|-----------|------------|----------------|-----------|------------|--------|----------|-----------|---------|-------|---------|--------|
| Anak ke | ANC | Usia kehamilan | Penyulit | Jenis | Tempat | Penolong | Penyulit | BB | PB | Laktasi | lochea |
| I | 3x kebidan | Cukup bulan | Tidak ada | Spontan | BPM | Bidan | Tidak ada | 2900 gr | 48 cm | Baik | Baik |
| 2 | 3x kebidan | Cukup bulan | Tidak ada | Spontan | BPM | Bidan | Tidak ada | 2800 gr | 47 cm | Baik | Baik |
| 3 | 3x kebidan | Cukup bulan | Tidak ada | Spontan | BPM | Bidan | Tidak ada | 3600 gr | 50 cm | Baik | Baik |

c. Kebiasaan selama hamil

1. Merokok : tidak ada
2. Obat-obatan : tidak ada
3. Minum jamu : ibu tidak ada minum jamu.
4. Minum-minuman keras : tidak ada

d. Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : spontan
- Penolong persalinan : bidan dan mahasiswa
- Kala I : \pm 3 jam
- Kala II : \pm 10 menit
- Kala III : \pm 10 menit
- Kala IV : 2 jam
- Komplikasi : tidak ada

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

- Suhu : 36,5 C
- Pernafasan : 36 x/i
- Denyut jantung : 140 x/i
- BB : 3600 gr

PB : 50 cm
 Bayi : Bugar
 KU : Baik

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

Ubun ubun : datar
 Moulage : tidak ada
 Caput succedenum : tidak ada
 Cephal hematoma : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris
 Pendarahan : Tidak ada
 Kelopak : ada
 Sklera : tidak kuning
 Tanda infeksi/ perdarahan : tidak ada
 Kebutaan tidak ada : Tidak ada
 Posisi mata dan telinga : Simetris

c. Telinga

Bentuk : simetris
 Daun telinga : ada
 Lubang telinga : ada
 Tanda infeksi : tidak ada
 Posisi telinga dan mata : Simetris

d. Hidung

Lubang hidung : ada
 Kelainan : tidak ada

e. Mulut

Labioskizis : tidak ada
 Labiopalatoskizis : tidak ada

f. Reflek

Moro(reflek terkejut) : Ada

| | |
|---------------------------------------|------|
| Tonic neck(Reflek otot leher) | :Ada |
| Rooting(Reflek mencari) | :Ada |
| Sucking(Reflek menghisap dan menelan) | :Ada |
| Gapshping(Reflek mrnggenggam) | :Ada |
| Babinsky(Reflek pada telapak kaki) | :Ada |
| Walking(Reflek melengah) | :Ada |

g. Leher

| | |
|--------------------------|-------------|
| Pembengkakan kel. tyroid | : tidak ada |
| Pembengkakan kel. limfe | : tidak ada |

h. Dada

| | |
|----------|------------|
| Bentuk | : normal |
| Payudara | : simetris |

i. Abdomen

| | |
|-----------------------|-------------|
| Bentuk | : sintal |
| Perdarahan tali pusat | : tidak ada |
| Kelainan | : tidak ada |
| Tanda infeksi | : tidak ada |

j. Punggung

| | |
|--------------|-------------|
| Cekungan | : tidak ada |
| Pembengkakan | : tidak ada |
| Kelainan | : tidak ada |

k. Genetalia : Testis sudah turun keskrotum

| | |
|---------------------|-----------------|
| Jumlah testis | :2 buah |
| Lubang uretra | :Ada |
| Letak lubang uretra | :ditengah penis |

l. Anus : lubang anus ada.

m. Ekstermitas

| | |
|-------------|-------------|
| Tangan | |
| Pergerakan | : aktif |
| Jumlah jari | : lengkap |
| Warna | : kemerahan |

| | |
|----------------|-------------|
| Kaki | |
| Pergerakakn | : aktif |
| Jumlah jari | : lengkap |
| Warna | : kemerahan |
| Kulit | |
| Vernik caseosa | : ada |
| Lanugo | : ada |
| Tanda lahir | : tidak ada |
| Warna | : kemerahan |

2. Pemeriksaan Antropometri

| | |
|------------------|---------|
| a) LK | : 34 cm |
| b) LD | : 33 cm |
| c) Lila | : 11 cm |
| d) Panjang badan | : 49 cm |
| e) Lingkar perut | : 32 cm |

3. Eliminasi

| | |
|-------------|-----|
| a) mekonium | : + |
| b) miksi | : + |

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

| | |
|----------------|-------------|
| PB | : 50 cm |
| BB | : 3600 gr |
| JK | : Laki-laki |
| Kelainan | : tidak ada |
| Suhu | : 36,5°C |
| Pernafasan | : 36 x/i |
| Denyut jantung | : 140 x/i |

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal
3. Fasilitasi bonding attachment
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Teknik membedong bayi
 - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Jadwalkan kunjungan rumah

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan perlindungan termal.
3. Fasilitasi bonding attachment
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Tanda – tanda bahaya pada BBL
5. Jadwalkan kunjungan rumah.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan(tidak ada masalah), dan memberi tahu kepada ibu bahwa bayinya telah diinjeksikan Vit k, Hb 0 dan telah diberikan salap mata.
2. Berikan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan 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. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- 1) Bayi baru lahir suhu badannya $< 36^{\circ}\text{C} > 38^{\circ}\text{C}$
 - 2) Bayi yang tidak dapat meng hisap dengan baik atau banyak setiap habis mengisap
 - 3) Bayi yang sangat rewel terus atau lesu
 - 4) Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau sulit bernafas
 - 5) Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
 - 6) Bayi yang mengalami kurang perdarahan atau tanda-tanda infeksi
 - 7) Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas atau makan
 - 8) Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 31 Maret 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 .
5. Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 31 Maret 2018

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY F 3 HARI
DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd,Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu/31 Maret 2018

Jam : 14.30

| Subjektif | Objektif | Assesment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|--|---|---|---|-----------------------|---|---|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. - Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. - ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering - ibu mengatakan bayinya sering | <p>1. Data umum KU : Baik BB: 3600 gram TTV N: 128 x/i S:36,7 °C P: 45x/i</p> <p>2.Data umum</p> <p>1. Kepala Ubun ubun Caput</p> | <p>1. Diangnosa: Bayi baru lahir 3 hari normal BB: 3600 gram TTV N: 128 x/i S:36,7 °C P: 45x/i Ku:baik</p> <p>2. Masalah: Tidak</p> | <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> | <p>.14.30 wib</p> | <p>1. Memberikn informasi hasilpemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah</p> | <p>1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|---|---|--|
| <p>terbangun tengah malam</p> | <p>sucadenum Chepal hematoma 2. Mata Bentuk: simetris Kelopak mata skelera ada, Tanda infeksi tidak ada 3. Telinga Bentuk simetris,ta nda infeksi pada Daunteling a tidak ada 4. Hidung Tidak ada tanda infeksi,</p> | <p>ada 3. Kebutuhan: a. Informa sikan hasil pemerik saan kepada ibu b. Penkes tentang perawat an bayi sehari- hari kepada ibu c. Penkes</p> | <p>2. Beri penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu 3. Beri penkes tentang imunisasi kepada ibu</p> | <p>N: 128 x/i S:36,7 °C P: 45x/i 2. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu yaitu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat (SAP terlampir) 3. Memberikan penkes tentang imunisasi,</p> | <p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> | |
|-------------------------------|--|---|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| | <p>tidak adapolip, Lubang hidung tidakKelainan.</p> <p>5. MulutLabi oskizisdan, Labioplato skizistidak ada,</p> <p>6. Leher tidak ada pembengkakan kel. Tyroid dan kel. Limfe tidak ada.</p> <p>7. Dada Bentuk Payudara simetris,</p> <p>8. Abdomen</p> | <p>tentang imunisasi kepada ibu</p> <p>d. Kunjungan ulang</p> | | <p>pengertian imunisasi, tujuan imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, cara pemberian imunisasi, kapan imunisasi tidak boleh diberikan, efek samping imunisasi, tempat pelayanan</p> | <p>dan ibu akan membawa bayinya untuk imunisasi</p> | |
|--|---|---|--|---|---|--|

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|--|
| | <p>perdarahan tali pusat tidak ada, kelainan tidak ada tanda infeksi tidak ada.</p> <p>9. Punggung Cekungan : tidak ada Pembengkakan tidak ada Kelainan: tidak ada</p> <p>10. Genetalia testis sudah turun ke skrotum. Lubang uretra ada ditengah</p> | | <p>4.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p> | | <p>imunisasi</p> <p>4.Menjadwal kan kunjungan ulang 2 hari lagi yaitu pada tanggal 07 April 2018</p> | <p>4.Ibu bersedia di kunjungi, 2 hari lagi yaitu pada tanggal 07 April 2018</p> | |
|--|---|--|---|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | penis, jumlah testis 2. 11. Anus lubang anus ada. 12. Ekstermita s pergerakan tangan aktif jumlah jari lengkap, warna kemerahan 13. Kulit Vernik caseosa ada,lanugo ada,tanda lahir tidak ada, warna kulit kemerahan | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR NORMAL USIA 10 HARI PADA BAYI
NY F DI BPM SUSY ELIYA ROZA,Amd,Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu,07April 2018

Jam : 17.00

| Subjektif | Objektif | Assesment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|---|---|---|---|-------------|---|--|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| 1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. 2. Ibu mengatakan tidak menemukan | 1.Data umum BB: 3700 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i Ku:Baik 2.Data umum 1. Muka: | 1.Diagnosa: Bayi baru lahir 10 hari normal BB: 3700 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i Ku:baik | 1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu | 17.00 wib | 1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i | 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--|
| <p>tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar</p> <p>4. Ibu mengatakan bayi sudah di imunisasi hb 0 pada tanggal 28 Maret 2018</p> <p>5. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 1</p> | <p>tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>2. Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>3. Kulit: kemerahan dan tidak ada kelainan</p> <p>4. Abdomen: Tidak</p> | <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>b. Penuhi kebutuhan ASI pada bayi</p> <p>c. Penkes tentang Pemantauan tumbuh kembang</p> <p>d. Imunisasi lanjut</p> | <p>2.Penuhi kebutuhan ASI bayi</p> <p>3. Berikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang bayi</p> <p>4. Ingatkan imunisasi lanjut</p> | | <p>2. Memenuhi kebutuhan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>3.Memberikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang pada bayi dan membawa bayi ke posyandu tiap bulan,</p> <p>4.Mengingatkan pada ibu untuk</p> | <p>2. Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan</p> <p>3. Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya</p> <p>4. Ibu mau untuk</p> | |
|--|---|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--------|--|--|----------|--|---|---|--|
| minggu | ada pemben- gkakan 5. Tali pusat sudah lepas 6. Geraka- n: aktif | | pada ibu | | membawa bayinya ke Posyandu untuk imunisasi selanjutnya | membawa anakny untuk imunisasi | |
|--------|--|--|----------|--|---|---|--|

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. "F" di BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Kec. Banuhampu. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 9 Februari 2018 dari kehamilan 33-34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

A. Kehamilan

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T yaitu : TM1, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan T1, Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan. kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu. TM2, pengukuran tekanan darah T2, Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, pengukuran lingkar lengan atas (lila) T3, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) T4, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi T5, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan T6, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) T7, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) T8, pelaksanaan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) T9, tatalaksanaan kasus T10.

Dilapangan asuhan standar minimal 10T sudah semuanya dapat dilaksanakan. Berdasarkan semua data yang telah dikumpulkan diagnosa ibu hamil normal. Didapatkan kesenjangan teori dan praktek pada pengukuran tekanan darah ibu yang tidak sesuai dengan teori, pada teori TD ibu hamil normal yaitu 110/80 mmhg sampai dengan 140/90 mmhg tetapi yang

didapatkadi lapangan TD ibu pada kunjungan I 100/80 mmhg, kunjungan II 90/80 kunjungan III 100/80.

Yang sesuai dengan teori pada pemeriksaan Pada LILA, tinggi fundus uteri dalam batas normal sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan penambahan tinggi fundus uteri dan penambahan berat badan ibu selama hamil sesuai dengan usia kehamilan. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III sesuai dengan teori yang ada, dan berdasarkan data yang ada tidak terdapat tanda – tanda bahaya ataupun resiko tinggi pada ibu.

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza, Amd.Keb mulai dari tanggal 09 Februari sampai 28 Maret 2018 telah dilakukan secara teoritis sesuai dengan standar asuhan pada ibu hamil, dalam proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang serius. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

B. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sarwono, 2008)

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

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 macam yaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 macam diantaranya : fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 1 cm), fase dilaktasimaksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap). Persalian Kala II : dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan

Berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit. Persalinan Kala III : Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi

sampai lahirnya plasenta. Persalinan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2005).

Ibu datang pada pukul 06.30 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke BPM, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Setelah dilakukan VT pada pukul 06.30 didapatkan pembukaan 8 cm. Pada pukul 08.30 wib, pembukaan lengkap (10 cm) Ketuban pecah sendiri jernih, kontraksi semakin kuat. Dalam teori kala I ibu berlangsung normal.

Usia kehamilan ibu dalam persalinan ini adalah 39 minggu. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalinan yang sedang dialaminya. Oleh karena itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalinan. Perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dengan adanya kehadiran pendamping selama persalinan, disini ibu menginginkan suami sebagai penadamping saat proses persalinan berlangsung. (Winkjosastro, 2007).

Kala II ibu berlangsung dengan normal. Asuhan persalinan yang dilakukan secara normal sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN). Kala II ibu berlangsung 10 menit, hal ini berbeda dengan teori . Hal ini disebabkan karena His ibu kuat. Pada teori Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit.

Setelah bayi lahir, depan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu. Kondisi pada Ny'F tidak berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa tanda- tanda pelepasan plasenta seperti yang diuraikan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat tekendali dan massase fundus uteri. Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayinya baik, kontraksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan data yang diperoleh selama persalinan masih ada hal-hal yang menyimpang dari teori selama proses persalinan yang dilalui oleh Ny 'F.

C. 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, 4 hari-28 hari post partum, 29-42 hari post partum, (buku KIA 2016)

Kunjungan nifas pada Ny.F 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)

Pada Ny.F diberikan tablet Fe untuk tambah darah, 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 (Siti Saleha, 2010). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kunjungan II (2-6 hari postpartum)

Adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat , memastikan ibu menyusui dengan baik (Siti Saleha, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.F adalah tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah kekuningan pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi dan dikunjungi ke-2 ibu diberikan Vit A. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III (2 -6 Minggu post partum)

Adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Siti Saleha, 2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.F adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu sudah tidak teraba lagi di atas symphysis, ibu memakan makanan yang

bergizi, tidak ada pantangan selama nifas dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada saat kunjungan ini Ny.F sudah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi agar Ny.F mempersiapkan secara dini kontrasepsi yang akan dipakainya lalu Ny.F memilih menggunakan kontrasepsi suntik kb 3 bulan dan telah diberikan penkes tentang kontrasepsi suntik 3 bulan kepada Ny.F. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

D. Bayi baru lahir

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

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan (39 minggu) dengan berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 50 cm dengan jenis kelamin laki-laki, injeksi vit K, Hb 0 dan pemberian salap mata, serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukannya kelainan atau tanda – tanda infeksi dan tali pusat terawat dengan baik. Hal itu dikarenakan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan ibu telah menyusui bayinya sesering mungkin.

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

E. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny. F dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan. Pemberiannya

sederhana setiap 8 sampai 12 minggu,tingkat efektifitasnya tinggi,tidak mengganggu hubungan seksual,pengawasan medis ringan Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi,tidak mengganggu produksi ASI.

Alat kontrasepsi yang digunakan oleh Ny'F pada saat ini suntik 3 bulan sama dengan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya..

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB, asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb Kec. Banu hampu serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

1. Kehamilan Trimester III

Kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 3x sejak usia 33-34 minggu kunjungan 1 yang dimulai tanggal 09 Februari 2018, kunjungan 11 tanggal 17 Februari 2018, kunjungan III tanggal 02 Maret 2018. Keadaan ibu selama melakukan kunjungan dalam keadaan baik.

2. Persalinan

Persalinan berlangsung lancar, ibu datang ketempat BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb kabupaten Agam saat terasa sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dikemaluan ibu. Persalinan spontan perdarahan dalam batas normal, ibu bersalin pada tanggal 28 Maret 2018 proses berjalan dengan baik tidak ada laserasi jalan lahir.

3. Nifas

Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3x sampai 6 minggu post partum, kondisi ibu selama masa nifas tidak ada masalah kunjungan yang dimulai dari tanggal 28 Maret sampai dengan 12 Mei 2018.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan kondisi bugar berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, bayi bugar, jenis kelamin laki-laki, serta tidak ditemukan kecacatan atau kelainan pada bayi. Bayi sudah diberi

imunisasi dan bayi menyusu dengan ASI eksklusif, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3x kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam bayi lahir yaitu 28 maret 2018 sedangkan kunjungan berikutnya dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2x sampai 6-42 hari yaitu pada usia 3 hari dan usia 10 hari, yang dimulai dari tanggal 31 Maret 2018 sampai dengan 7 April 2018 selama asuhan yang diberikan tidak ditemukan masalah pada bayi.

B. Saran

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

selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes F Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi.2008. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Arum, DNS dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
- Atikah, dkk. 2010. *Imunisasi Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arum, Diah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nusa Medika
- Anisa, dkk. 2011. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Asri, Dwi dan Clervo Cristine, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nusa Medika
- Bari, Ahmad. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Depdiknas, 2008 *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI. 2001. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: JHPIEGO.
- Dorlan, WA.Neuman, 2002. *Kamus Kedokteran Dorlan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2004. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2009. *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC .
- Menkes, 28 Agustus 2013, Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen Untuk Balita
- Mimi. 2013. *Gizi Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Mufdillah, 2012. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika

- Mudanija. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Cendekia
- Mulati, E(ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of CarelifeCycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Mustika, Riri. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Neil-Wendy Rose.2001. *Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- _____ . 2002. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Hamidah. 2009. *Asuhan Neonatus*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani. 2011. *Imunisasi Dasar*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogjakarta : CV. Andi Offset.
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Kristiyanni. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar AsuhanKebidanan*,edisi. (2). Jakarta:ECG.
- Winkjosastro, H. (2007). *IlmuKebidanan*.EdisiKetiga, CetakanKesembilan. Jakarta: YBP-SP.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|---|
| Judul | : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III |
| Sasaran | : Ny."F" |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb |

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "F" 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

Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil?

H. REFERENSI

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

Bukittingi,09 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

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

TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

A. Perdarahan Per Vagina

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

B. 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.

C. 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.

D. 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 kuluhan fisik yang lain.
 3. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi.

E. Keluar Cairan Per Vagina

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

F. 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.

G. 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 kmungkinan terjadinya solusio plasenta.

- 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**



**MERI DELVITA
1515401016**

+++++

- 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.

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 keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keuh, 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 III, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|--|
| Judul | : Manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan |
| Sasaran | : Ny."F" |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb |

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

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

3. Ceramah
4. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| N O | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|--------|-----------|----------|--|---|---------|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan | <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 15 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang olah raga jalan pagi - Menjelaskan tentang pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan - Menjelaskan tentang tujuan jalan kaki | <ul style="list-style-type: none"> - Ada respon dari ibu Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |

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

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

1. Modul Asuhan Ante Partum.
2. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittingi,09 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,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 memperlancara proses kelahiran.

2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis

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

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

3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

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

4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

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

5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil

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

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 sedikitwaktu anda di pagi hari untuk berolah raga ringan sampai tiba waktunya untuk proses persalinan. Entah itu berjalan kaki ataupun jenis olahraga lainnya yang di rekomendasikan untuk ibu hamil.

kehamilan bahkan menuju kelahiran, ada baiknya untuk melakukan olah raga jalan kaki di pagi hari. Selain dari pada itu, manfaat jalan kaki yang dapat dirasakan oleh ibu hamil juga yaitu untuk meminimalisir keluhan selama kehamilan. Namun manfaat yang paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses mengejan sehingga akan memperlancara proses kelahiran.

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



MERI DELVITA
1515401016

▶ 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

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.

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.

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 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|-------------------------------|
| Judul | : Tanda-tanda persalinan |
| Sasaran | : Ny."F" |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : BPM Susy Eliya Roza,Amd.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

5. Ceramah
6. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDI A |
|----|-------|-------|----------|--------|-----------|
| | | | 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 | 16 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam | - |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | 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, 17 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,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

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

MERI DELVITA
1515401016

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

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|-------------------------------|
| Judul | : Persiapan persalinan |
| Sasaran | : Ny."F" |
| waktu | : 30 menit |
| Tempat | : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb |

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

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

3. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

4. SUB POKOK BAHASAN

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

5. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah
8. Tanya jawab

6. MEDIA PENYULUHAN

- a. Leaflet
- b. SAP (Terlampir)

7. 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 | 17 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan - Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan - Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan - Menjelaskan tentang komponen penting | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |

| | | | | | |
|---|---------|----------|--|--|---|
| | | | dalam rencana persalinan | - Mendengarkan dengan seksama | |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam | - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam | - |

8. EVALUASI

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

9. REFERENSI

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

Bukittingi,17 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,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. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

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

Komponen penting dalam rencana persalinan :

1. Membuat rencana persalinan

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

PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN

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

Tujuan Persiapan Persalinan.

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



STIKes PERINTIS Padang



PERSIAPAN PERSALINAN

**MERI DELVITA
1515401016**

PERSIAPAN PERSALINAN

2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat darurat.

- Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
- Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat darurat
- 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 : Teknik Relaksasi
Sasaran : Ny."F"
Waktu : 30 menit
Tempat : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang teknik relaksasi dalam persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi
- b. Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi

3. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi

4. SUB POKOK BAHASAN

5. Pengertian teknik relaksasi
6. Macam-macam teknik relaksasi

5. METODE PENYULUHAN

9. Ceramah
10. Tanya jawab

6. KEGIATAN

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

| | | | tujuan penyuluhan | 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"> - 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 | - |

7. EVALUASI

- a. Jelaskan pengertian teknik relaksasi?
- b. Jelaskan macam-macam teknik relaksasi?

8. REFERENSI

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

Bukittinggi, 02 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

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

Lampiran Materi

TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

A. Pengertian teknik relaksasi.

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

B. Macam-macam teknik relaksasi.

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

2. Massage lembut pada daerah lumbal sakrai.



3. Teknik menggoyangkan panggul saat terasa nyeri.

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.



MERI DELVITA
1515401016



Teknik Relaksasi

**STIKes PERINTIS
PADANG**

Ibu harus mengikuti teknik relaksasi dengan baik karena itu bisa akan mempermudah proses persalinan

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny."F"
Tempat : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

ASI Eksklusif

1. SUB POKOK BAHASAN

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

2. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

3. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

4.KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|----|-------|-------|----------|--------|-------|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |

| | | | | | |
|---|-----------|----------|--|--|---------|
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan | <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 19 menit | <ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang 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 | - |

6. EVALUASI

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

7. REFERENSI

Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 1992

Bukittinggi, 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,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 membantupertumbuhangi zi yang baik.
- Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.

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



ASI EKSLUSIF



STIKes PERINTIS PADANG

MERI DEIVITA

1515401016

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 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Sasaran : Ny."F"
Waktu : 30 menit
Tempat : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

a. SUB POKOK BAHASAN

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

b. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

c. KEGIATAN

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

| | | | | | |
|---|---------|----------|--|--|---------|
| | | | | penyuluhan | |
| 2 | INTI | 20 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 - Meresala | - |

8. EVALUASI

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

9. REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Bukittinggi, 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza.Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,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 tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.
- Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

- BBL dengan berat badan $< 2,5$ Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.
- BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.

STIKES PERINTIS PADANG

TANDA- TANDA BAHAYA PADA BAYI



MERI DELVITA

1515401016

Activate W

• 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,

• kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
• Bayi yang harus dibangunkan pada



Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|-------------------------------|
| Judul | : Imunisasi |
| Sasaran | : Ny."F" |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : BPM SuSY Eliya Roza,Amd.Keb |

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

3. POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

4. 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.

5. METODE PENYULUHAN

11. Ceramah
12. Tanya jawab

6. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|----|-----------|----------|--|---|---------|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | <ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan | <ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 21 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 | - |

7. 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.

8. REFERENSI

1. Direktorat Jendral PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta 1985
2. Departemen Kesehatan, Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1988
3. Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta, 1988
4. Hidayat. A, Aziz Alimul, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008

Bukittinggi, 05 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza,Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

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

PENTINGNYA IMUNISASI

A. Pengertian Imunisasi

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

B. Tujuan Imunisasi

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

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

1. Imunisasi BCG

a. Penyakit TBC

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

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

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

2. Imunisasi DPT

a. Penyakit Difteri

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

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

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

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

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 menjadiparut.

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

Efek Samping Imunisasi

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

Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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



Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|-------------------------------|
| Judul | : Tumbuh kembang anak |
| Sasaran | : Ny."F" |
| Waktu | : 30 menit |
| Tempat | : BPM Susy Eliya Roza,Amd,Keb |

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- b. Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya
- c. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- d. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

3. POKOK BAHASAN

Tumbuh kembang anak

4. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
2. Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
4. Fase perkembangan dan pertumbuhan.

5. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

6. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | | MEDIA |
|----|-----------|----------|--|--|---------|
| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan | <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 22 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 - Menjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan | <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 - Mengucapkan salam | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam | - |
|---|---------|----------|---|--|---|

7. 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

8. REFERENSI

- Alimul,A.(2008).*Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suwariyah, Puji. (2013). *Test Perkembangan Bayi Anak*. Jakarta: CV Trans Info Media

Bukittinggi, 07 April 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,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 yang ditujukan 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.

| | | |
|--|---|---|
| <p>B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak</p> <p>1. Proses Pertumbuhan yang Dialami</p> <p>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</p> <p>2. Proses Perkembangan yang Dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkembangan Motorik -Perkembangan Bahasa -Perkembangan Sosial | <p>A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan</p> <p>Tumbuh merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.</p> <p>1. Pertumbuhan</p> <p>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.</p> <p>2. Perkembangan</p> <p>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.</p> | <p>STIKes PERINTIS PADANG</p> <p>MERI DELVITA 1515401016</p>  <p>PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI</p> |
|--|---|---|

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 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran : Ny."F"
Waktu : 30 menit
Tempat :Susy Eliya Roza, Amd. 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.

3. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

4. SUB POKOK BAHASAN

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

5. METODE PENYULUHAN

13. Ceramah
14. Tanya jawab

6. 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 | <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"> - 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 | - |

7. EVALUASI

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

8. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum.

Bukittinggi,28 Maret 2018

Pembimbing Laporan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd. keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Mairiza,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..

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

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

5. Setelah selesai Keluarkan puting susu dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi
6. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

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



Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

MERI DELVITA
1515401016

STIKes PERINTIS
PADANG



TEKNIK MENYUSUI
YANG BAIK DAN BENAR

Activate W

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 mamee 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.



Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|----------------------------------|
| Judul | : Personal Hygiene |
| Sasaran | : Ny."F" |
| Waktu | : 30 menit. |
| Tempat | : DI BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb |

A.TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

2. Tujuan Khusus

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

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

3. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

4. SUB POKOK BAHASAN

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

5. METODE PENYULUHAN

- Ceramah
- Tanya jawab

6. MEDIA PENYULUHAN

- SAP (TERLAMPIR)
- LEAFLEAT

7. 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 personal hygiene - Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan - Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengetahu i - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan | - |

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

8. EVALUASI

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

9. REFERENSI

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

Bukittinggi, 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

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

PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

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

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

- **Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan** untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu
- maupun bayinya.
- **Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :**
- Jagalah kebersihan seluruh tubuh.

PERSONAL HYGIENE



STIKes PERINTIS
PADANG

MERI DELVITA
1515401016

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



Caption describing picture or graphic.

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

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

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran : Ny."F"
Tempat : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

F. KEGIATAN

| NO | TAHAP | WAKTU | KEGIATAN | MEDIA |
|----|-------|-------|----------|-------|
|----|-------|-------|----------|-------|

| | | | PROMOTOR | AUDIEN | |
|---|-----------|----------|--|---|---------|
| 1 | PEMBUKAAN | 5 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan | <ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan | - |
| 2 | INTI | 25 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 - Mengucapkan salam | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam | - |

10. 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?

11. REFERENSI

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

Bukittinggi, 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Susy Eliya Roza, Amd.Keb)

(Meri Delvita)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, 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 $\frac{1}{2}$ jam.
2. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk
3. Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
4. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
5. Pembengkakan ditangan atau 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**

**MERI DELVITA
1515401016**

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

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

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

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------|---------------------------------|
| Judul | : Kontrasepsi Pasca Persalinan. |
| Sasaran | : Ny."F" |
| waktu | : 30 menit |
| Tempat | : BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb |

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

C. SUB POKOK BAHASAN

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

12. METODE PENYULUHAN

15. Ceramah
16. Tanya jawab

13. 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 kontrasepsi pasca salin - Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan - Menjelaskan infertile pascapersalinan - Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama | Leaflet |
| 3 | PENUTUP | 10 Menit | <ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam | - |

14. EVALUASI

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

15. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008.

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| | Bukittinggi, 11 Mei 2018 |
| Pembimbing Laporan | Mahasiswa |
| (Susy Eliya Roza, Amd. keb) | (Meri Delvita) |

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, 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 pascapersalinan.

a. AKDR

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

b. Kontrasepsi Progestin.

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

c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

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

d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

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

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak di anjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

| | | |
|---|--|---|
| <p>AKDR</p> <p>Dapat dipasang langsung pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan untuk menjarangkan kehamilan.</p> <p>Kontrasepsi Progestin. Dapat digunakan langsung bagi klien yang tidak menyusui sedangkan bagi klien yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.</p>  | <p>Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.</p> <p>Merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh klien pasca persalinan yang menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi.</p> <p>Infertilitas pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. | <p>KB</p> <p>MERI DELVITA 1515401016</p>  <p>STIKes PERINTIS SUMBAR</p> <p>Activate W</p> |
|---|--|---|

Kontrasepsi kombinasi
(suntik dan pil).

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

Kondom, spermisida

Dapat digunakan
setiap saat pasca
persalinan dan tidak
mempengaruhi ASI.

Diafragma

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



Tubektomi, vasektomi.
Asalkan pasangan
mantap dan mengakhiri
kesuburan, tidak
mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak
dianjurkan sampai
siklus haid kembali
teratur.

LEMBAR KONSULTASI





Nama : Meri Delvita
 Nim : 1515401016
 Nama Pembimbing : Susy Eliya Roza Amd Keb
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F
 Di BPM Susy Eliya Roza, Kec.Banuhampu di mulai
 pada Tanggal 09 Febuari tahun 2018 sampai tanggal
 12 Mei 2018

| NO | Hari / Tanggal | Materi Bimbingan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------------------|---|--|---|
| | Senin / 21 Mei 2018 | - BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV - BAB V | Perbaikan |  |
| | Sabtu/ 26 Mei 2018 | - BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV - BAB V | - Penulisan - Sinkronkan data - Jelaskan hasil pemeriksaan |  |
| | Sabtu 2 Mei 2018 | - BAB II - BAB III | Perbaikan |  |

| | | | | |
|--|-------------------------|---|---|---|
| | Senin/ 11 Juni 2018 | <ul style="list-style-type: none">- BAB I- BAB II- BAB III- BAB IV- BAB V- SAP | <ul style="list-style-type: none">- Perbaikan |  |
| | Selasa/ 12 Juni 2018 | <ul style="list-style-type: none">- BAB I- BAB II- BAB III- BAB IV- BAB V- SAP | <ul style="list-style-type: none">- ACC untuk di ujikan |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Meri Delvita
 Nim : 1515401016
 Nama Pembimbing : Wira Meiriza S.ST
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F
 Di BPM Susy Eliya Roza, Kec.Banuhampu di mulai
 pada Tanggal 09 Febuari tahun 2018 sampai tanggal
 12 Mei 2018

| NO | Hari / Tanggal | Materi Bimbingan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------------------------|------------------|--|---|
| | Senin / 19 Februari 2018 | - BAB III | - Penulisan - Sinkronkan data - Jelaskan hasil pemeriksaan |  |
| | Senin/ 28 Mei 2018 | - BAB III | - Perbaikan |  |
| | Selasa / 05 Juni 2018 | - BAB III | - Perbaikan |  |
| | Selasa / 05 Juni 2018 | - BAB III | - Perbaikan . |  |

| | | | | |
|--|-----------------------|-------------------|-----------|-------------|
| | Minggu 10 Mei 2018 | - SAP - BAB IV | Perbaikan | <i>W.F.</i> |
| | | - ACC UJIAN | | <i>W.F.</i> |

LAMPIRAN 14**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Susy Eliya Roza, Amd. Keb
Jabatan : BPM

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Meri Delvita
Nim : 1515401016
Semester : VI (enam)
Prodi : KEBIDANAN
Institusi : STIKes PERINTIS

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif Di BPM Susy Eliya Roza, Amd, Keb terhitung tanggal 09 Februari sampai dengan 12 Mei 2018 Dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F DI. BPM Susy Eliya Roza, Amd, Keb TANGGAL 09 Februari s/d 12 Mei TAHUN 2018 ”.

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

Bukittinggi 14 Mei 2018

Mengetahui



(Susy Eliya Roza, Amd, Keb)

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” Di BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb. Tanggal 09 Februari S/d 12 Mei Tahun 2018

**MERI DELVITA, Wira Meiriza, S.ST,M.Kes
NIM. 1515401016
D-III Kebidanan**

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 113 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan lima kasus AKI jika dibandingkan tahun 2016 yang hanya 108 kasus. Kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Pasaman Barat mencapai 20 kasus, disusul Kota Padang peringkat kedua sebanyak 16 kasus. Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan. Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 52 cm. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F. Laporan Tugas Akhir ini di dokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Penulis mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data, melakukan interpretasi data, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial, mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, membuat rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny.F.
Daftar Bacaan: 30 (2000 – 2016)

ABSTRACT

West Sumatra Provincial Health Office recorded the number of maternal deaths (AKI) as many as 113 cases. This number shows an increase of five cases of AKI when compared to 2016, which only 108 cases of AKI cases occurred in West Pasaman Regency reached 20 cases, followed by Padang City with second rank as 16 cases. Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum followed by nidation or implantation. Calculated from fertilization until the birth of a normal pregnancy baby will take place within 40 weeks (10 months or 9 months) according to the international calendar. Labor is the expenditure of the conception (fetus and placenta) which has been sufficient for months or can live out of the womb through the birth canal or through other pathways, with or without assistance. Newborns who have a month-long mark of 37 to 42 weeks weighing 2500 - 4000 gr and body length around 48 - 52 cm. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns as before pregnancy. The puerperium lasts for about 6 weeks. This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care on Ny. F. This Final Report is documented in the form of midwifery management of 7 steps varney and SOAP. The author is able to perform data collection and assessment, perform data interpretation, identify potential problems and diagnoses, identify problems that require immediate action, create midwifery plans, implement midwifery care and evaluate the care given to Ny.F. Reading List: 30 (2002 - 2016)

PENDAHULUAN

D. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup. Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Tingginya Angka kesakitan dan kematian ibu dibanyak negara berkembang, termasuk Indonesia, disebabkan oleh Perdarahan Pascapersalinan (28%), Eklamsi (22%), Komplikasi Keguguran (12%) dan Sepsis (9%). AKI di Indonesia masih yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN dan merupakan 10 negara yang berkontribusi terhadap lambatnya laju kelahiran hidup, dari tahun 2012 yaitu 32 per 1.000 artinya Angka Kematian Bayi sudah mencapai target tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 113 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan lima kasus AKI jika dibandingkan tahun 2016 yang hanya 108 kasus kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Pasaman Barat mencapai

penurunan AKI di dunia. (Asuhan Persalinan Normal, 2014)

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO, dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 juga mengalami penurunan sebesar 22,23 per 1.000

20 kasus, disusul Kota Padang peringkat kedua sebanyak 16 kasus. Di bawahnya, ada Kabupaten Agam dengan 10 kasus AKI serta Pasaman dengan 9 kasus. penyebab kematian ibu melahirkan, sekitar 33,6 persen disebabkan perdarahan dan 23,9 persen hipertensi dalam kehamilan. Tak hanya itu, faktor 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat dan Terlalu banyak anak), juga merupakan salah satu penyebab meningkatnya AKI. Terlalu tua untuk hamil dan melahirkan berisiko perdarahan yang banyak ketika

melahirkan. Hal itu disebabkan telah melemahnya organ dan fungsi reproduksi, yaitu pada usia di atas 35 tahun. Hingga kini, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengatakan bahwa capaian target di Sumatera barat belumlah terpenuhi. Berdasarkan hasil survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 2008 lalu, AKI di Sumatera barat tercatat 212 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dari 102 per 100.000 KH yang ditargetkan. Kemudian, untuk AKB Sumatera barat baru mencapai 27 per 1.000 KH dari 23 per 1.000 KH yang ditargetkan. (Dinkes,2017).

E. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny F di BPM Susy Eliya Roza, Amd,Keb dimulai pada hari jumat 09 februari 2018 sampai dengan 12 Mei 2018.

3. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd,keb Kabupaten Agam Tahun 2018 meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk VARNEY dan SOAP.

4. Tujuan Khusus

- i. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza.Amd,

Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018

- j. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza.Amd, Keb Padang LuarKec. Banuhampu tahun 2018
- k. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny.F di BPM, Susy Eliya Roza. Amd, Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- l. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd, Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- m. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd, Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- n. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza. Amd,Keb Padang Luar Kec. Banuhampu tahun 2018
- o. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM Susy Eliya Roza.Amd, Keb Padang LuarKec. Banuhampu tahun 2018
- p. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM SuSY Eliya

Roza. Amd, Keb Padang Luar
Kec. Banuhampu tahun 2018

a. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.F G₃P₂A₀H₂Di BPM Susy Eliya Roza,Amd.Keb kabupaten Agam yang dimulai pada 09 februari 2018 sampai dengan 12 Mei 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Laporan studi kasus ini di dokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang salah satunya bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Kabupaten Agam.

a. Manfaat Penulisan

4. Bagi Penulis

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

5. Bagi Klien

- c.Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama

kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.

- d. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.F 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 perpustakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang.

TINJAUAN TEORI

E. KEHAMILAN

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

F. PERSALINAN

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

G. BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 52 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).

H. NIFAS

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009).

E. KELUARGA BERENCANA

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 (Sulistiyawati, 2011).

MANAJEMEN ASUHAN

KEBIDANAN PADA IBU

HAMIL NORMAL

PADA NY "F" G₃P₂A₀H₂ USIA

KEHAMILAN 33-34 MINGGU

DI BPM. SUSI ELIYA ROZA, Amd. Keb

KABUPATEN AGAM TAHUN 2018

KUNJUNGAN 1

Hari/tanggal : Jumat, 9
februari 2018

Jam : 17.00 wib

2. PENGKAJIAN DATA

B. DATA SUBJEKTIF

5. Biodata

Nama : Ny "F"

Umur : 35 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : parit lintang

No Hp : 085766071482

Alasan Kunjungan :

Ibu ingin memeriksakan
kehamilannya

6. Keluhan Utama :
Mudah lelah

C. DATA OBJEKTIF

3. Data umum

Postur tubuh : lordosis

BB sebelum hamil : 57kg

BB sekarang : 64 kg

Kenaikan BB : 9 kg

Tinggi Badan : 157 cm

Tekanan Darah : 100/80
mmHg

Nadi : 81^x/_i

Suhu : 36 °C

Pernafasan : 24 ^x/_i

Lila : 29 cm

4. Data khusus

j. Kepala

Kebersihan kulit kepala:

Bersih

Kesehatan kulit kepala: Sehat

k. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada
 Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 Striae gravidarum : Ada
 Linea nigra : Ada
 Leopold I : TFU Bokong
 Leopold II: Puki/puka
 Leopold III: Kepala
 Leopold IV : Tidak dilakukan
 TFU : 28cm
 TBBJ : (28 – 13) x 155
 = 2325 gram
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 135x/i
 Intensitas : Kuat
 Punc. Max : Kuadran 11

1. INTERPRETASI DATA

D. Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 33-34 minggu, janin Hidup tunggal, intrauterin, letkep V, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.
 HPHT : 21-06-2017
 TP : 28-03-2018
 UK : 33-34 minggu

VII. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

VIII. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IX. PERENCANAAN

6. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
7. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
8. Berikan penkes tentang pentingnya personal hygienen
9. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe
10. Informasi jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi.

X. PELAKSANAAN

6. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 33-34 minggu, tekanan darah 100/80 mmHg, N: 81x/i, S: 36 °C, DJJ: (+)
7. Memberikan penkes kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ke tenaga kesehatan.
8. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygienen, agar ibu menjaga

- kebersihan pakaian ibu, celana dalam ibu bila lembab harus diganti, kebersihan mulut ibu.
9. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :
Tablet Fedosis 100 mg tablet Fe diminum saat akan tidur supaya ibu tidak merasa mual karena Tablet Fe dapat menimbulkan mual.
 10. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 17 februari 2018.

XI. EVALUASI

6. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
7. mengerti dengan penkes tanda bahaya ibu hamil trimester III yang diberikan.
8. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihannya
9. Ibu mau dan bersedia untuk meminum obat yang diberikan.
10. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 februari 2

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : Sabtu/ 17 februari 2018

Jam : 11.00 WIB

SUBJEKTIF

4. Ibu tidak menemukan tanda-tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu
5. Ibu telah menjaga kebersihannya
6. Ibu sudah meminum obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya

Objektif

Data umum

BB : 65 kg k

TB : 157 cm

-TTV

TD :90/80 mmHg

N : 82 x/i

S :36,5 C,

P : 24x/i

Tp :28-03-2018

-KU Ibu baik

Palpasi

-Leopold I: pertengahan pusat dan prosessus xyloideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

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

-Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan

-Leopold IV:sejajar

TFU: 30 cm

TBBJ:

30-12x155= 2.790 gram

-DJJ:(+)

-Frekuensi:136x/i

: Kuadran II

Assesment

Diagnosa: ibu G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal, intrauteri, sejajar, let-kep, V Pu-ki

Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beri penkes tentang tanda-tanda persalinan
3. Beri penkes tentang persiapan persalinan
4. Anjurkan ibu untuk pemeriksaan labor

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Jum'at, 2 Maret 2018

Pukul : 09.10 WIB

Subjektif

4. Ibu belum menemukan tanda-tanda persalinan
5. Ibu sudah mempersiapkan untuk menyambut persalinannya.
6. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.

Objektif

1. Data Umum

- BB : 66 kg
- TB : 157 cm
- TTV
- TD : 100/80 mmHg
- N: 80 x/i
- S: 37°C
- Ku ibu baik
- Palpasi

Leopold I : TFU ibu pertengahan pusat dan processus xyfoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

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

memapan dan pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 32 cm

TBBJ: 13x155=2945 gram

-DJJ : (+)

-Frekuensi: 134x/i

Assesment

G₃P₂A₀H₁, usia kehamilan 35-36

minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Let-Kep V pu-ki, keadaan umum ibu baik, keadaan jalan lahir baik.

Plan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Ingatkan kembali penkes tentang teknik relaksasi
3. Memberikan obat kepada ibu.
4. Penkes tentang manfaat pemeriksaan protein urin dan Hb

PERSALINAN

2. KALA I

Hari/tanggal : Rabu/28 Maret 2018

Jam datang : 06.30 WIB

C. Data objektif

3. Data umum

Postur tubuh : lordosis

Kesadaran : compos mentis

TTV

TD : 120/70 mmHg S: 36,5 °C

N : 80 x/i P: 23 x/i

KU : baik DJJ:140x/i

4. Data khusus

Palpasi

- Leopold I: Tinggi fundus uteri 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II: Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjang dan memapandan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV: Divergen

Genetalia

Massa : Tidak ada
 Penipisan : 80%
 Pembukaan : 8 cm (pukul 06.30)
 Ketuban : (+)
 Presentasi : kepala
 Hodge : III-IV
 Moulase : 0
 Penumbungan : Tidak ada

Assasment

Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, preskep ,V, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : tidak ada

b. Kebutuhan

7. Informasi tentang hasil

8. pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

9. Lakukan informed consent dan infrom choice

10. Beri penkes teknik relaksasi mengedan dan penuhi kebutuhan rasa nyaman

11. Beri ibu support mental dan dukungan

12. Persiapan alat

13. Lakukan pengawasan kala 1 dengan partograf

VI. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

VIII. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

7. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

8. Lakukan informet consent dan infrom choic

9. Berikan pendkes teknik relaksasi mengedan dan Penuhi kebutuhan rasa nyaman

10. Berikan ibu support mental dan dukungan

11. Persiapan alat

12. Pengawasan kala 1 dengan partograf

1. Kala II

Hari/ tanggal :28 Maret 2018

Pukul : 08.40 Wib

PENGAJIAN

a. DATA SUBJEKTIF

4. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
5. Ibu mengatakan ingin mencedakan dan merasa ingin BAB
6. Ibu mengatakan mengatakan keluar lendir bercampur darah bertambah banyak

b. DATA OBJEKTIF

2. Pemeriksaan Umum
- d. Tanda-tanda vital
Kesadaran :composmentis
Emosional :stabil
TD : 110/70mmHg
N : 84 x/i
P : 24x/i
S : 37,2° C
- e. KU Ibu :Baik
- f. VT: Pembukaan 10 cm cm(lengkap) penurunan kepala di hodge 1V dan perlimaan 0/5, ketuban (-), presentase kepala, posisi UUK depan kiri , moulage 0 dan anus membuka.

Assesment

- b. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.
- d. Masalah : Tidak ada
- e. Kebutuhan
 7. Informasi hasil pemeriksaan.
 8. Berikan support

mental dan dukungan psikologis

9. Penuhi nutrisi dan cairan.
10. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
11. Lakukan pertolongan persalinan
12. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir.

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. Beri tahu tentang hasil pemeriksaan.
2. Berikan support mental dan dukungan psikologis
3. Penuhi nutrisi dan cairan.
4. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
5. Lakukan pertolongan persalinan.

6. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir

11. Kontraksi uterus baik

2. KALA III

Hari/tanggal: Rabu/ 28 maret 2018

Pukul : 08.50 WIB

VIII. PENGKAJIAN DATA

c. DATA SUBJEKTIF

4. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.
5. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
6. Ibu merasa lelah

d. DATA OBJEKTIF

3. Data umum

TD : 100/80mmHg

N : 84 x/i

P : 24 x/i

S : 36,7° C

4. Data khusus

7. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik
8. Pada palpasi tidak ada teraba janin kedua
9. Blass tidak penuh
10. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - a. Uterus berbentuk globular
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Keluar semburan darah

Assasment

2. Diagnosa : Ibu parturien kala III normal

- a) Masalah : Tidak ada
- b) Kebutuhan:

4. Informasikan hasil pemeriksaan
5. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta
6. Penuhi cairan dan nutrisi ibu.

IX. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

KALA IV

Hari/tanggal : Rabu/28 Maret 2018

Pukul : 09.05 WIB

NIFAS

1. Kunjungan I (6 Jam)

Hari / tanggal : Rabu/28 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

B. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

TD : 90/80 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 C

P : 24 x/i

KU : Baik

Diagnosa : Ibu post partum
6 jam normal**VII. PLANNING**10. Informasikan hasil
pemeriksaan pada ibu.11. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
dini.12. Penuhi kebutuhan nutrisi dan
cairan ibu.

13. Berikan Penkes tentang :

- a. Personal hygiene
- b. ASI Eksklusif
- c. Cara menyusui yang baik dan benar
- d. Perawatan BBL
- e. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

14. Jadwalkan kunjungan ulang

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Kamis, 05 April 2018

Jam : 17.30 WIB

Subjektif

ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya baik.

- Ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi dini
- Ibu mengatakan telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairnya.

Objektif

Data umum

KU Ibu : Baik

TTV

TD: 100/70mmHg

N: 80 x/i

S: 37,0°C

P: 24 x/i

TFU: pertengahan pusat dan simpisis

Kontraksi uterus : Baik

Lochea : Serosa

Assesment

Diagnosa: Ibu post partum 6 hari normal

Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beri penkes gizi ibu menyusui
3. penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas
4. Jadwalkan kunjungan ulang

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Mei 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif

- Ibu mengatakan telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik.
- Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik
- Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan
- ibu telah istirahat dan tidur sesuai penkes yang diberikan
- ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi, imunisasi yang didapatkan Hb 0 yaitu manfaatnya untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi

Objektif

Data umum

KU Ibu : Baik

TTV

TD: 90/70mmHg

N: 80 x/i

S: 37°c

P: 24x/i

TFU : tidak teraba

Lochea alba yaitu cairan putih yang terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan

Assesment

Diagnosa: Ibu post partum 42 hari normal

Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beri penkes tentang kontrasepsi pasca persalinan
3. Beritahu ibu apabila ada masalah/keluhan datang ketenaga kesehatan

BAYI BARU LAHIR

Hari / tanggal : Rabu/ 28 Maret 2018

Pukul : 14.10 wib

C. Data subjektif

c. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.F

Umur bayi : 6jam

Tanggal / jam lahir :28 Maret

2018/ 08.40wib

BB : 3600 gr

PB : 50 cm

JK : laki-laki

D. Data objektif

6. Pemeriksaan umum

Suhu : 36,5 C

Pernafasan : 36 x/i

Denyut jantung : 140 x/i

BB : 3600 gr

PB : 50 cm

Bayi : Bugar

KU : Baik

4. Pemeriksaan Antropometri

f) LK : 34 cm

g) LD : 33 cm

h) Lila :11 cm

i) Panjang badan :49 cm

j) Lingkar perut : 32 cm

ASSASMENT

d. Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

e. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Berikan perlindungan termal

3. Fasilitasi bonding attachment

4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :

a. Teknik membedong bayi

b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

5. Jadwalkan kunjungan rumah

b. Kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu/31

Maret 2018

Jam : 14.30

Subjektif

- Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.
- Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.
- ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering
- ibu mengatakan bayinya sering terbangun tengah malam

Objektif

Data umum

KU : Baik

BB: 3600 gram

TTV

N: 128 x/i

S:36,7 °C

P: 45x/i

Assesment

4. Diagnosa: Bayi baru lahir 3 hari normal

Plan

5. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

6. Beri penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu

3. Beri penkes tentang imunisasi kepada ibu

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu, 07 April 2018

Jam : 17.00

Subjektif

6. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusu.

7. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

8. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar

9. Ibu mengatakan bayi sudah di imunisasi hb 0 pada tanggal 28 Maret 2018

10. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 1 minggu

Objektif

Data umum

BB : 3700 gram

TTV

N : 130 x/i

S : 36,5°C

P : 45 x/i

Ku: Baik

Assesment

Diagnosa: Bayi baru lahir 10 hari normal

Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Penuhi kebutuhan ASI bayi

7. Berikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang bayi

Ingatkan imunisasi lanjut pada ibu

PEMBAHASAN**Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T.

Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sarwono, 2008)

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, 4 hari-28 hari post partum, 29-42 hari post partum, (buku KIA 2016)

Bayi baru lahir

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

Keluarga Berencana

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny. F dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis ringan. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu produksi ASI.

PENUTUP

C. Kesimpulan

D. Kehamilan Trimester III

Kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 3x sejak usia 33-34 minggu. Kunjungan 1 yang dimulai tanggal 09 Februari 2018, kunjungan 11 tanggal 17 Februari 2018, kunjungan III tanggal 02 Maret 2018. Keadaan ibu selama melakukan kunjungan dalam keadaan baik.

E. Persalinan

Persalinan berlangsung lancar, ibu datang ketempat BPM Susy Eliya Roza, Amd. Keb kabupaten Agam saat terasa sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dikemaluan ibu. Persalinan spontan perdarahan dalam batas normal, ibu bersalin pada tanggal 28 Maret 2018 proses berjalan dengan

baik tidak ada laserasi jalan lahir.

F. Nifas

Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3x sampai 6 minggu post partum, kondisi ibu selama masa nifas tidak ada masalah kunjungan yang dimulai dari tanggal 28 Maret sampai dengan 12 Mei 2018.

G. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan kondisi bugar berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, bayi bugar, jenis kelamin laki-laki, serta tidak ditemukan kecacatan atau kelainan pada bayi.

H. Saran

4. Bagi Mahasiswa

d. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana.

5. Bagi Ny. F sebagai klien

c. Diharapkan Ny. F dapat menjaga kesehatannya dan dapat melakukan perawatan kehamilan sehari – hari dengan baik dan sesuai penyuluhan yang diberikan

6. Bagi Institusi Pendidikan

c. Diharapkan institusi Pendidikan dapat

mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asmadi.2008. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
2. Arum, DNS dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
3. Atikah, dkk. 2010. *Imunisasi Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
4. Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
5. Arum, Diah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nusa Medika
6. Anisa, dkk. 2011. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
7. Astri, Dwi dan Clervo Cristine, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nusa Medika
8. Bari, Ahmad. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
9. Depdiknas, 2008 *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
10. Depkes RI. 2001. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta: JHPIEGO.
11. Dorlan, WA.Neuman, 2002. *Kamus Kedokteran Dorlan*. Jakarta: EGC.
12. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2004. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. Jakarta: EGC.
14. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
15. Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2009. *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
16. Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC .
17. Menkes, 28 Agustus 2013, Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen Untuk Balita
18. Mimi. 2013. *Gizi Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
19. Mochtar, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
20. Mufdillah, 2012. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika
21. Mudanija. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Cendekia
22. Mulati, E(ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of CareLifeCycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
23. Mustika, Riri. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
24. Neil-Wendy Rose.2001. *Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.

25. Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
_____. 2002. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
26. Hamidah. 2009. *Asuhan Neonatus*. Jakarta : Salemba Medika
27. Handayani. 2011. *Imunisasi Dasar*. Yogyakarta : Nusa Medika
28. Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
29. Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
30. JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
31. Kristiyanni. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba
32. Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
33. Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi. (2). Jakarta: ECG.
34. Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. Jakarta: YBP-SP.







