

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DIBPS YELFIA,S.TR.KEB BASO TANGGAL
07 FEBRUARI S/D 18 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

METTA JULITA
NIM.1515401017

**PROGRAM STUDI DIII-KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI
BPS YELFIA, S.TR.KEB BASO TANGGAL
07 FEBRUARI S/D 18 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan*



Disusun oleh :

METTA JULITA
NIM.1515401017

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di
BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 07 Februari
s/d 18 Maret Tahun 2018

Nama : Metta Julita

NIM : 1515401017

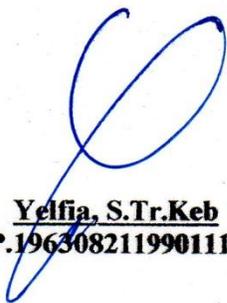
Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes
Perintis Padang, pada hari Selasa, Tanggal 26 Juni Tahun 2018.

Bukittinggi, 26 Juni 2018

Pembimbing I


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

Pembimbing II


Yelfia, S.Tr.Keb
NIP.196308211990111001

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang

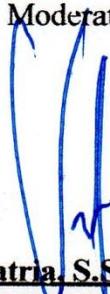


Ns.Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 07 Februari s/d 18 Maret Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juli 2018
Moderator



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

Penguji



Athica Oviana, S.ST
NIK.154011118913094

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di
BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tanggal 07 Februari
s/d 18 Maret Tahun 2018

Nama : Metta Julita
NIM : 1515401017

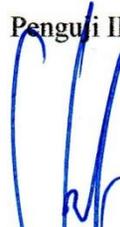
Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Senin, Tanggal 09 Juli
Tahun 2018.

Penguji I



Athica Oviana, S.ST
NIK.154011118913094

Penguji II



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

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : METTA JULITA
NIM : 1515401017
Tempat/ Tgl Lahir : JUJUN / 03 JULI 1997
Agama : ISLAM
Alamat : KOTO BARU JUJUN
KECAMATAN KELILING DANAU
KEBUPATEN KERINCI
Kebangsaan : INDONESIA

Nama Orang Tua

Ayah : M.NASIR
Ibu : MASWARNI,S.Pd
Alamat : KOTO BARU JUJUN
KECAMATAN KELILING DANAU
KEBUPATEN KERINCI

Riwayat Pendidikan

SD N 54/III KOTO AGUNG : 2003 - 2009
SMPN 06 Kerinci : 2009 - 2012
SMA N 03 Kerinci : 2012 - 2015
Program Studi DIII KebidananStikesPerintis Padang : 2015 - 2018

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

**Metta Julita
Nim. 1515401017**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G3P2A0H2
DiBPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso07 Februari s/d 18 Maret Tahun2018**

VII+ 146 halaman + 7 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Sumatera Barat tahun 2016, Angka Kematian Ibu masih 212 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 27 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu secara berkesinambungan dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

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

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.S G₃P₂A₀H₂usia kehamilan 33-38 minggu sampai 2 minggu setelah masa nifas yang dilaksanakan pada tanggal 07 Februari sampai 18 Maret 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana yang didokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir adaditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Tahun 2018 yang diberikan dari awal kunjungan sampai dengan kunjungan terakhir yaitu sebanyak 9 kali kunjungan.

DaftarBacaan : 37(2004-2017)

**College Of Health Sciences Pioneer Padang
D III Midwifery Studies Program
Final Project Report June 2018**

**Metta Julita
Nim. 1515401017**

**Midwifery Care Comprehensive To Ny. S G3P2A0H2
BPS In Yelfia, S.Tr.Keb Baso 07 February to 18 March 2018**

VII + 146 halaman + 7 tabel + 13 lampiran

ABSTRACT

West Sumatera in 2016, Maternal Mortality Rate is still 212 per 100.000 live births and infant Mortality Rate is 27 per 1000 live births. One way to reduce Maternal Mortality and infant Mortality is continuously by providing comprehensive care of midwifery care.

Pregnancy is the period beginning from conception sampai lahirnya fetus. The duration of normal pregnancy is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days) is calculated from the first day of last menstruation. Childbirth is a process of spending the products of conception can live from the uterus through the vagina into the world outside. Normal newborns are babies born from 37 weeks-42 weeks and birth weight 2500 grams up to 4000 grams. Puerperal period begins after delivery of the placenta and ends when the equipment returned to pre-pregnant uterus. Puerperal period lasted for approximately 6 weeks. Family planning is planning a pregnancy is desired to make the small family norm happy and prosperous.

This report is a comprehensive midwifery care conducted on Mrs.S G3P2A0H2 gestation age 33-38 weeks to 2 weeks after the puerperium which was performed on 07 February to 18 March 2018 from the third trimester of pregnancy, maternity, childbirth, newborn, until family planning documented with the implementation of varney management and SOAP documentation.

From the observation of the Final Report there is found a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at BPS Yelfia, S.Tr.Keb Year 2018 given from the beginning of the visit up to the last visit that is as much as 9 times visit.

Reading List: 37(2004-2017)

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" di BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso yang dimulai dari tanggal 07 Februari sampai 18 Maret Tahun 2018.**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Okti Satria, M.Kebselaku Pembimbing Komprehensif yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif
4. Bidan Yelfia, S.Tr.Keb selaku bidan penanggung jawab lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
5. Ny.S beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ini
6. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasihat dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini
7. Seluruh karyawan dan staff di lingkungan Stikes Perintis Padang
8. Teman teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun untuk melewati suka dan duka di Kampus tercinta Stikes Perintis Padang, memberikan pengalaman, kenangan yang indah serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

9. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan dan perjuangan yang tidak putus asa.

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 dimasa yang akan datang.Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Mamfaat.....	6
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	
Kehamilan.....	8
Persalinan.....	27
Bayi Baru Lahir.....	44
Nifas.....	52
Keluarga Berencana.....	61
B. Teori 7 Langkah Varney.....	71
C. Teori SOAP.....	73
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	76
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	93
C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	113
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	126
BAB IV PEMBAHASAN.....	137
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	145
B. Saran.....	146
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil Dan Menyusui.....	13
Tabel 2. Anjuran Makan Ibu Dalam Sehari Menurut URT.....	16
Tabel 3. Jadwal Imunisasi TT.....	17
Tabel 4. Kelebihan Dan Kelemahan Metode Pemeriksaan HB.....	22
Tabel 5. Jadwal Imunisasi Dasar Pada Bayi Menurut KEMENKES Indonesia....	50
Tabel 6. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun Menurut IDAI.....	50
Tabel 7. Kunjungan Nifas.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
- Lampiran 2 : SAP Istirahat dan Tidur
- Lampiran 3 : SAP Tanda - Tanda Persalinan
- Lampiran 4 : SAP Personal Hygiene Masa Nifas
- Lampiran 5 : SAP Teknik Menyusui Yang Benar
- Lampiran 6 : SAP Gizi Ibu Menyusui Pada Masa Nifas
- Lampiran 7 : SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 8 : SAP Kontrasepsi
- Lampiran 9 : SAP Tanda Bahaya Pada BBL
- Lampiran 10 : SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 11 : SAP Perawatan Bayi Sehari - Hari
- Lampiran 12 : SAP Pentingnya Imunisasi
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan
Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktifitasnya. Salah satu tujuan pembangunan Nasional di bidang kesehatan terutama ditujukan pada penurunan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya pembinaan kesehatan ibu mencakup upaya kesehatan yang dimulai sejak Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta Keluarga Berencana (KB). (Prawirohardjo, Sarwono.2009)

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).

Angka kematian maternal di negara berkembang diperkirakan mencapai 1000 lebih per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju berkisar antara 7-15% dari 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti di negara berkembang resiko kematian maternal satu diantara 29 persalinan. Sedangkan di negara maju satu diantara 29.000 persalinan. (Prawirohardjo, 2010). Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target SDGs menurunkan AKI hingga menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 20 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Rosnini Savitri mengatakan, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di

Provinsi ini masih jauh dari target SDGs tahun 2016. Sumatera Barat tahun 2016, AKI masih 212 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 27 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKI mencapai 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB harus diturunkan 23/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 yang akan menjadi prioritas dan tujuan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat akan dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 dengan mengacu kepada visi, misi dan tujuan yaitu, meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif, terutama dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinkes, 2016).

Selain itu, penyebab kematian ibu melahirkan tidak lain dan tidak bukan karena rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul. Yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Namun ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan juga berpengaruh. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami. Sedangkan penyebab angka kematian bayi dapat dikelompokkan berdasarkan umur yaitu, kelompok umur 0-7 hari tertinggi adalah premature dan berat badan lahir rendah/LBW (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%). Penyebab kematian bayi kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pneumonia, diare), kemudian feeding problem (14,3%). (Departemen Kesehatan, 2011)

Berdasarkan uraian diatas sebagai calon tenaga kesehatan khususnya bidan, dari berbagai ilmu yang di dapat untuk meningkatkan kompetensi dalam

memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dengan tujuan utama komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas serta komplikasi pada bayi baru lahir (BBL) dapat di atasi dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada Ibu dan bayi. Pelayanan antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi kandungan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Pemeriksaan kehamilan atau kunjungan yang teratur akan menurunkan bukan hanya angka kematian ibu hamil, ibu bersalin dan nifas tetapi juga menurunkan angka kematian dan kecacatan bayi di Indonesia.

Manfaat pemeriksaan kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan tetapi dapat sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau di posyandu. Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut WHO adalah minimal 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester II (antara minggu 14-28), minimal 2 kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36), Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan (Asrinah, dkk, 2010)

Adapun tujuan Asuhan Antenatal yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal dan memilih alat kontrasepsi (KB) yang cocok untuk ibu.

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)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Barat (Sumbar) menyebutkan target akseptor KB baru pada tahun 2017 menurun dibanding 2016. Target aseptor baru 123.571 sementara pada 2016 sebanyak 153.091 akseptor namun hingga November 2016 yang tercapai 84,85 persen atau 129.899 akseptor. sedangkan di kabupaten Agam yaitu tahun 2016 angka partisipasi Peserta KB Perempuan aktif sebesar 94,05%. Jumlah PUS di kabupaten agam adalah 58.448 persentase PUS yang merupakan akseptor KB di kabupaten agam adalah 51,10%. (BKKBN, 2017)

Ketua Pengurus Daerah Bidan Indonesia (PD – IBI) Sumbar.Mulyati Usman menghimbau dan mengharapkan pada bidan dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan untuk ibu melahirkan agar jumlah AKI dan AKB dapat di tekan selain program KB yang juga mengurangi resiko tersebut. Ia juga menilai bahwa tahun kemarin kemitraan antara bidan dan dukun bayi belum berjalan optimal, karena tahun lalu hanya 80% kelahiran yang benar – benar di tangani oleh bidan, sisanya mutlak di lakukan oleh dukun beranak.

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah saya lakukan kepada Ny”S” dengan usia kehamilan 33 – 34 minggu maka 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” S ” di BPM Yelfia,S.Tr.Keb di Baso dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP. Sehingga mampu dan membantu dalam mengurangi atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi di BPM Yelfia,S.Tr.Keb Baso tanggal 07 februari sampai 18 Maret 2018.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.S secara komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana) di BPM Yelfia, S.Tr.Keb tahun 2018?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada Ny.S di BPM Yelfia, S.Tr.Keb di Baso tanggal 29 Januari 2018 sampai 18 Maret 2018.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengumpulkan semua data untuk mengevaluasi keadaan pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.S tahun 2018.
2. Mampu mengidentifikasi secara benar masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data pada Ny. tahun 2018.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny.S tahun 2018.
4. Mampu mengidentifikasi perlunya tindakan segera secara mandiri, kolaborasi dan rujukan pada Ny.S tahun 2018.
5. Mampu merencanakan asuhan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan pada Ny.S tahun 2018.
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman pada Ny.S tahun 2018.
7. Mampu mengevaluasi ke efektifan dari asuhan yang diberikan pada Ny.S tahun 2018.
8. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin, ibu nifas normal, bayi baru lahir normal, pelayanan KB dengan varney dan SOAP

D. Manfaat

1. Penulis

Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menerapkan proses manajemen kebidanan. Mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut.

2. Ny. S

Memberi pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pada klien dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan pikiran pada institusi pendidikan mengenai manajemen kebidanan pada klien dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat memperkaya ilmu pengetahuan.

4. Bagi lahan praktek

Memberikan motivasi bagi lahan praktek untuk lebih meningkatkan mutu layanan dengan menyelaraskan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi saat ini dan benar-benar menerapkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan untuk klien adalah pelayanan yang bermutu.

E. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif ini adalah dimulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, ibu nifas, BBL dan KB pada pasien, yang dilaksanakan mulai tanggal 29 januari 2018 s/d 18 maret 2018 yang dilakukan di BPM Yelfia, S.Tr. Keb dan di rumah Ny.S. Adapun hal-hal yang diberikan kepada Ny.S meliputi pengenalan terhadap ketidaknyamanan fisiologis trimester III, hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan pada trimester III, persiapan persalinan, masa nifas, BBL dan KB. Asuhan kebidanan yang diberikan, menggunakan pola pikir 7 langkah varney, pembuatan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini dengan menerapkan metode pendokumentasian asuhan kebidanan secara varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi

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

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

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

2. Tanda-tanda Pasti Hamil

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

3. Tanda – tanda Tidak pasti hamil

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

4. Tanda – tanda mungkin hamil

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

5. Keluhan-keluhan yang umum terjadi pada kehamilan

- 1) Mual dan Muntah

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

Penanganannya ialah:

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

- 2) Varises

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

- 3) Sering Buang Air Kecil (BAK)

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

- 4) Sesak Nafas

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

6. Kehamilan Trimester III

- a. Definisi

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

Trimester ketiga merupakan waktu,persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara

perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan, (Helen Varney, 2008 : 503).

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

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

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

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

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

b) Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina terlihat bewarna kebiruan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi

penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. (Prawirohardjo, 2008 :91).

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

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

c) Mamae

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

d) Sirkulasi Darah

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

e) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi dengan tujuan untuk memenuhi oksigen. Kebutuhan oksigen meningkat, sehingga ibu hamil bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasa. Hal ini akan ditemui pada kehamilan 32

minggu keatas karena desakan dari diafragma oleh dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi dari desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, maka ibu hamil akan bernafas lebih menonjol dengan pernafasan dada.

f) Sistem Pencernaan

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

g) Traktus Urinarius

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

h) Metabolisme

Pada wanita hamil terjadi peningkatan metabolik basal terutama trimester terakhir. Peningkatan protein, hidrat arang, mineral, kalori, membuat berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. (Sarwono, 2008 : 296).

2) Perubahan Psikologis

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

merasa takut akan sakitnya dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

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

3) Kebutuhan Ibu Trimester III

a) Nutrisi

Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaga. Kalori yang dibutuhkan dalam pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada Trimester III. Protein diperlukan sekali dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae dan untuk janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI. (Asuhan kebidanan ibu hamil, 2008 : 57).

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

Tabel 2.1.

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui

Kalori Dan Zat Makanan	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 gr	65 gr	80 gr
Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr
Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr	17 gr

Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

(Rustam Mochtar, 2006 :60)

1). Pemberian Vitamin dan Mineral

(a). Sianocobalamin (B₁₂)s

Di butuhkan untuk pembentukan metabolisme protein dan pembentukan sel darah.

(b). Asam Askorbat

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

(c). Thiamin (B₁)

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

(d). Zat Besi

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

(e). Zat Kapur

Sangat penting untuk pertumbuhan tulang anak.Ibu yang sudah sering hamil cenderung kekurangan zat kapur, mengakibatkan anak yang didalam kandung menderita kelainan tulang dan gigi. Kalsium

alamiah dapat diperoleh dari susu, dadih, yogurt, keju, tulang dan daging.

(f). Fosfor

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

(g). Asam Folat

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

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

(a). Cukup kalori, protein yang bernilai tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta.

(b). Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang bergizi.

(c). Untuk mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Wanita hamil harus benar-benar mendapat perhatian susunan diet. Terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kebutuhan akan protein pada ibu hamil meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, zat besi 200-300%. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, premature, pendarahan pasca persalinan. (Arisman, 2004:13)

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

(a). Makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati).

(b). Susu dan olahannya.

(c). Roti dan biji-bijian.

(d). Buah-buahan yang kaya vit.C

- (e). Sayuran yang berwarna hijau.
- (f). Serta makanan yang banyak mengandung air.

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

Tabel 2.2.

Anjuran makan ibu dalam sehari menurut URT :

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

(Rustam Mochtar, 2006 :60)

b) Personal Hygiene

(1). Kebersihan badan

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

(2). Kebersihan pakaian

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

(3). Aktivitas dan Istirahat

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah sehingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. Waktu istirahat yang diperlukan pada ibu

hamil yaitu pada malam hari \pm 7 jam dan siang \pm 1 jam. (Asuhan Kebidanan Ibuhamil, 2007 : 47).

4). Imunisasi.

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

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

Tabel 2.3.
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

(Manuaba: 2008: 91).

5). Persiapan Persalinan

Yang harus dipersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah :

- (a). Bidan
- (b). Pakain ibu dan bayi
- (c). Perlengkapan bayi
- (d). Dana
- (e). Transportasi
- (f). Keluarga
- (g). Pendamping saat persalinan

- (h). Dimana akan melahirkan
- (i). Pendonor darah
- (j). Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatan

6). Persiapan laktasi

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

7). Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

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

Adapun tanda-tanda bahaya tersebut :

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

7. Asuhan Antenatal Care (Ibu hamil)

a. Pengertian

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

Asuhan Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental untuk menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat.
- 2) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin yang diderita sedini mungkin.
- 4) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- 5) Memberikan nasehat-nasehat cara hidup sehari-hari tentang kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. (Sarwono, 2008 : 278).

c. Frekuensi kunjungan Antenatal Care

Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali trimester tiga (Sarwono, 2002).

Kebijakan program Depkes (2005) menganjurkan ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan 1 / K1 (Trimester 1)

K1 / kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada perawatan antenatal adalah sebagai berikut:

- a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan.
- b) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

- e) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan *laktasi*.

Pada kunjungan pertama adalah kesempatan untuk mengenali faktor risiko ibu dan janin. Ibu diberitahu tentang kehamilannya, perencanaan tempat persalinan, juga perawatan bayi dan menyusui. Informasi yang diberikan sebagai berikut :

- a) Kegiatan fisik dapat dilakukan dalam batas normal.
 - b) Kebersihan pribadi khususnya daerah *genitalia* harus lebih dijaga karena selama kehamilan terjadi peningkatan *sekretvagina*.
 - c) Pemilihan makan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi.
 - d) Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan
 - e) Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya
- 2) Kunjungan 2 (Trimester II)

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali. Hendrawan (2008) menuturkan mengingat manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan *obstetrik* yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, maka perlu dilakukan kunjungan ANC yang teratur. Pada trimester II, ibu hamil diajarkan periksa kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu

3) Kunjungan 3 dan 4 (Trimester III)

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu jika klien tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan atau kandungannya sehingga membutuhkan tindakan segera. Rancangan pemeriksaan meliputi anamnesa terhadap keadaan normal dan keluhan ibu hamil trimester III, pemeriksaan fisik (umum, khusus, dan tambahan pada bulan ke-9 dilakukan pemeriksaan setiap minggu). Kelahiran dapat terjadi setiap waktu

oleh karena itu perlu diberikan petunjuk kapan harus datang ke rumah sakit. Menurut wignjosastro (2002), jadwal kunjungan ulang selama hamil trimester III adalah setiap dua minggu dan sesudah 36 minggu setiap satu minggu.

Menurut Saifuddin (2002) menuturkan tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a) Sama seperti kunjungan 2.
- b) Mengenali adanya kelainan letak.
- c) Memantapkan rencana persalinan.
- d) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Pertolongan pertama atau penanganan kegawatdaruratan *obstetrineonatal* merupakan komponen penting dan bagian tak terpisahkandari pelayanan maternitas di setiap tingkat pelayanan.

8. Pelayanan /Asuhan Standar Minimal 14 T, meliputi :

a. Timbang berat badan (T1)

Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

e. Pemberian imunisasi TT (T5)

f. Pemeriksaan Hb (T6)

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9)

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).
(Francichandra, 2010)

9. Hemoglobin (HB)

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

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

(Sin sin, 2010).

Tabel 2.4.

Kelebihan dan Kelemahan Metode Pemeriksaan Hb

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

(Manuaba, 2008)

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

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

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

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

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

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

10. Protein

Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur C,H,O dan N. Protein sangat penting sebagai sumber asam amino yang digunakan untuk membangun struktur tubuh. Selain itu protein juga bisa digunakan sebagai sumber energi bila terjadi defisiensi energi dari karbohidrat dan/atau lemak. Sifat-sifat protein beraneka ragam, dituangkan dalam berbagai sifatnya saat bereaksi dengan air, beberapa reagen dengan pemanasan serta beberapa perlakuan lainnya. Biasanya, hanya sebagian kecil protein plasma disaring di glomerulus yang diserap oleh tubulus ginjal dan diekskresikan ke dalam urin. Normal ekskresi protein biasanya tidak melebihi 150 mg/24 jam atau 10 mg/dl urin. Lebih dari 10 mg/dl

didefinisikan sebagai proteinuria. Adanya protein dalam urine disebut proteinuria. (Manuaba : 2008)

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

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

Pemeriksaan Proteinuria

a. Cara pemanasan asam asetat

Alat dan Bahan

Alat :

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

Bahan :

1. Asam Asetat 6%
2. Urin patologis

Cara Kerja

1. Isi urine normal pada tabung 1 dan urin patologis pada tabung 2 hingga dua per tiga tabung
2. Kedua tabung di miringkan, panaskan bagian atas urin sampai mendidih
3. Perhatikan apakah terjadi kekeruhan dibagian atas urin tersebut dengan cara membandingkan dengan urin bagian bawah.
4. Jika urine dalam tabung tidak terjadi kekeruhan maka hasilnya negative
5. jika urin dalam dalam tabung terjadi kekeruhan maka tambahkan asam asetat 6% sebanyak 3-5 tetes.
6. Panaskan lagi sampai mendidih, Jika urine kembali bening/kekeruhan menghilang maka hasilnya negatif. Jika kekeruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.
7. Beri penilaian terhadap hasil pemeriksaan tersebut

b. Cara menilai hasil :

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

11. Glukosa

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

Cara Pemeriksaan :

Alat dan Bahan

Alat :

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

Bahan :

1. 5 cc larutan benedict
2. Urine patologis

Cara Kerja

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

Cara menilai hasil :

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

B. PERSALINAN**1. Definisi**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (APN, 2008 : 37)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Wiknjosastro, 2008 : 180).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. (Varney, 2008 : 672).

2. Bentuk-bentuk Persalinan**a. Persalinan spontan**

Berlangsung dengan kekuatan sendiri.

b. Persalinan buatan

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forcep, sectio cesaria.

c. Persalinan anjuran

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

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

a. Teori penurunan hormon

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

a. Teori oxytocin

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

c. Teori keregangan otot

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

d. Pengaruh janin

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

4. Tanda-tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan.

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

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

5. Faktor-faktor yang penting dalam persalinan

a. *Power*/Kekuatan

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

b. *Passage*/Jalan Lahir

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

c. *Passenger*/Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari

passaner yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

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

1) Psikologi ibu

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

2) Posisi ibu

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

3) Penolong

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

6. Mekanisme Persalinan

Enggemen, yaitu turunnya kepala bayi secara biparietal diameter biasanya wajah bayi menghadap ke bagian kanan ibu.

Kepala bayi masuk kedalam rongga pelvis kemudian kepala bayi mulai menyesuaikan diri terhadap jalan lahir.

Flexion kepala bayi menekuk (menundukan kepala, sehingga dagu menempel ke dada)

Putaran paksi dalam terjadi saat kepala mencapai kedaras panggul hal itu untuk mengakomodasi perubahan ukuran panggul yang mana pada dasar panggul diameter terbesar adalah depan belakang.

Ekstensi setelah putaran paksi dalam sempurna maka selanjutnya kepala bayi akan keluar dari vagina berturut-turut kepala, muka dan dagu.

Putaran paksi luar setelah kepala bayi diluar maka kepala akan kembali ke posisi semula menyesuaikan badan yang masih berada dalam Rahim.

Ekspulsi selanjutnya bahu depan lahir, diikuti dengan bahu belakang, badan dan kaki bayi.

Mekanisme Persalinan (Rohani, 2011:)

a. Enggement.

Yaitu peristiwa turunnya kepala janin kedalam Pintu Atas Panggul (PAP) pada primipara kepala janin sudah masuk pintu atas panggul pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multipara kepala janin masuk pintu atas panggul pada awal persalinan.

b. Turunnya Kepala.

Setelah kepala masuk PAP, kepala janin semakin turun ke bawah atau semakin maju. Pada primipara kemajuan ini baru mulai pada kala II, sedangkan pada multipara dan Majunya kepala ini disebabkan oleh :

- a. Tekanan dari carian amnion.
- b. Tekanan langsung oleh fundus pada bokong.
- c. Kekuatan mengedan.
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin. majunya kepala terjadi hampir bersamaan.

c. Fleksi

Fleksi kepala terjadi karena dagu dibawa dekat dengan kearah janin dan diameter sub-oksipito bregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter sub-oksipito prontalis yang lebih panjang.

d. Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan yang sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kebawah simpisis.

Sebab-sebab putaran paksi dalam :

- 1) Bagian belakang kepala merupakan bagian terendah kepala.
- 2) Bagian terendah mencari tahanan yang sedikit kecil yang terdapat dihiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter anteroposterio.

e. Ekstensi

Terjadi setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai ke dasar panggul. Ekstensi karena sumbu jalan lahir pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas dengan sub-oksiput sebagai hipomoglion.

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher karena putaranpaksi dalam.

g. Ekpulsi

Setelah putaran paksi luar, kepala bayi dituntun kearah bawah untuk melahirkan bahu depan sehingga bahu depan berada disimpisis dan menjadi hipomoglion untuk melahirkan bahu belakang, kemudian diikuti dengan lahirnya seluruh badan bayi.

7. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

a. Persalinan Kala I

1). Pengertian

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, berakhir kala I sampai bayi lahir. (APN, 2008 :38)

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase Laten

Di mulai sejak awal uterus berkontraksi dan menyebabkan penipisan dan Pembukaan secara bertahap,

berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm, fase laten berlangsung 7 - 8 jam. (Asuhan Persalinan Normal, 2008 : 38).

b) Fase Aktif

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

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

(3) Fase dilaserasi

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

2). Tanda-tanda gejala inpartu

- a) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3x dalam 10 menit lama his minimal 30 detik dan bila ditekan daerah fundus uteri tidak cekung.
- b) Penipisan dan pembukaan servik.
- c) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah. (APN, 2008 : 77)

3). Kebutuhan kala 1

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

- a) Nutrisi, cairan dan eliminasi.
- b) Personal hygiene.
- c) Posisi untuk mengurangi rasa sakit.
- d) Persiapan persalinan ibu, penolong dan bayi. (APN, 2008 :37).

b. Persalinan Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. (APN 2008 : 75).

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

2) Tanda dan gejala kala II

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

3) Diagnosa

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

4) Persiapan persalinan

Perawatan sayang ibu

- (1) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.
- (2) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.
- (3) Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran.
- (4) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang diinginkan ibu.
- (5) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai. (APN, 2008 : 12).

5) Pengosongan kandung kemih

Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih paling tidak setiap 2 jam kandung kemih yang penuh akan mengganggu

his dan penurunan kepala. Ini juga menyebabkan nyeri, kesulitan placenta, pendarahan post partum dan yaitu urine akan keluar saat ibu meneran. (APN, 2008 : 45).

6) Persiapan penolong persalinan

a) Perlengkapan pakaian

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

b) Mencuci tangan

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

7) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran. (Trifena : 2011).

1. Persiapan perlindungan diri :

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

2. Bak instrumen partus set

- a. Klem kocher 2 buah
- b. Gunting tali pusat 1 buah
- c. Gunting episiotomi 1 buah
- d. Setengaj kocher 1 buah
- e. Kateter nelaton 1 buah
- f. Benang tali pusat

3. Bak instrumen heacting set

- a. Nald powder 1 buah
 - b. Nald heacting 2 buah
 - c. Gunting lurus 1 buah
 - d. Pinset cirurgi 1 buah
 - e. Pinset anatomi 1 buah
 - f. Arteri klem 2 buah
 - g. Catgut cromik ukuran 0,3
 - h. Waskom besar tempat larutan DTT 2 buah
 - i. Waskom kecil tertutup 2 buah
4. Bahan dan Obat
- a. Kassa steril 4 lembar
 - b. Kapas DTT 3 buah
 - c. Larutan klorin 0,5% dalam waskom
 - d. Handscoon 2 pasang
 - e. Obat uterotonika (oksitocyn dan metil ergometrin)
 - f. Lidokain
5. Perlengkapan
- a. Bengkok
 - b. Wakom
 - c. Duk segi empat/ kain alas bokong
 - d. Handuk besar 1 buah dan kecil 1 buah
 - e. Celemek/ baju plastic
 - f. APD (alat perlindungan diri)
 - g. Pakaian ibu (kain, pembalut dan celana dalam)
 - h. Selimut bayi
 - i. Tempat sampah 4 buah (sampah basah, kering, pakaian kotor dan sampah tajam)

8) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II

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

Hal-hal yang diperiksa :

- a) Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu
- b) His
- c) DJJ
- d) Penurunan kepala
- e) Adanya mekoneum dalam cairan ketuban
- f) Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala
- g) Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir
- h) Putaran paksi luar setelah kepala lahir
- i) Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir. (APN, 2008 : 46).

9) Posisi ibu saat melahirkan

Bantu ibu melahirkan untuk memperoleh posisi yang lebih nyaman baginya ibu boleh melahirkan dalam posisi terlentang pada punggung karena aliran darah dan O₂ kejanin dan akan berkurang dalam posisi ini, ibu harus mengambil posisi yang paling nyaman bagi dirinya salah satu posisi yang baik adalah posisi setengah duduk dengan bahu dan punggung yang ditopang oleh seorang keluarga. (APN, 2008 : 82-84).

10) Cara meneran yang baik

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

Sikap seperti diatas tetapi badan dalam posisi miring ke kiri atau kanan tergantung letak punggung anak hanya 1 kaki dirangkul yakni kaki yang berada diatas. (APN, 2008 : 85).

11) Perawatan kala II

- a) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- b) Memberikan penjelasan ibu cara menjalani persalinan.
- c) Cara meneran.
- d) Cara mengeluarkan nafas.
- e) Periksa ibu dan janin catat dalam portograf
- f) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- g) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya
- h) Setengah duduk
- i) Menungging
- j) Tentukan kemajuan persalinan.
- k) Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.
- l) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.
- m) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.
- n) Tentukan BUGAR bayi.
 - a) Apakah bayi cukup bulan
 - b) Apakah air ketuban bercampur mekonium
 - c) Apakah bayi menangis
 - d) Apakah Tonus otot baik
- o) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.
- p) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya.(APN,2008 : 77).

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

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

2) Tanda-tanda lepasnya placenta.

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

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

(1) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan atas simpisis, bila tali pusat tertarik kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat Klien.

Ibu diminta untuk mengedan, tali pusat tampak turun kebawah. Bila mengedannya dihentikan, tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(3) Perasat Strassman

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus uteri, bila terasa getaran pada tali pusat yang diregang, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. (APN, 2008 : 96).

3) Peregangan tali pusat terkendali.

Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut :

- a) Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
- b) Jepitan klem pada tali pusat \pm 5-10 cm didepan vulva
- c) Selama kontraksi, pegang klem dengan tangan kanan dan satu tangan diletakkan pada corpus uteri tepat diatas simpisis

- pubis, selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kronial ke arah belakang dan kearah kepala ibu.
- d) Pertahankan peregangan pada tali pusat, selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
 - e) Bila plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan placenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang placenta dan perlahan memutar placenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban. (APN, 2008 : 95).

d. Persalinan Kala IV

1. Pengertian

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

2. Pemantauan pada kala IV

a. Kelengkapan placenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.

- 1) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang
- 2) Periksa bagian fetal placenta untuk memastikan tidak adanya yaitu placenta seksenturiata.

b. Memperkirakan jumlah darah yang keluar

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

c. Pemeriksaan perineum

Apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.

d. Pemantauan keadaan umum ibu

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

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Pernafasan
- 4) Suhu
- 5) Fundus Uteri
- 6) Kandung kemih
- 7) Kontraksi uterus
- 8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV. (APN, 2008 : 96)

8. Partograf

a. Definisi

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

b. Tujuan utama dari partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan

asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

c. Mencatat temuan pada partograf

1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. (catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ)

1) **U** :selaput ketuban utuh (belum pecah)

2) **J** :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

3) **M** :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Meconium

4) **D** :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

5) **K** : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi(kering)

3) Molase

a. **0** :tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

b. **1** :tulang-tulang kepala janin hanya saling

bersentuhan

c. **2** :tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

d. **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 kepalayang 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. (APN, 2008 :55-63)

C. BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 3000 gr dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008 :121)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- a. Berat badan antara 2,5 – 4 kg
- b. Pengukuran
 - 1) PB : 50 cm
 - 2) Lika : rata-rata 35 cm
 - 3) Lida : rata-rata 34 cm
- c. Warna kulit merah muda yang bersih
- d. Terdapat rambut lanugo
- e. Kulit diliputi vernik caseosa
- f. Pernafasan 40-60 x permenit
- g. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
- h. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora. (Helen farney : 2007 : 178).

3. Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.

- a. Perubahan Sistem Pernapasan

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

udara.paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru O_2 didalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan CO_2 menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah keparu meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena 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, 2005 : 254-255).

c. Feses

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

d. Reflek

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

1) Reflek *morro* (reflek terkejut)

Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.

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

Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.

3) Reflek *rooting* (reflek mencari)

Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.

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

Saat putting 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) Babinski Reflex

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

7) Swallowing Reflex

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

8) Breathing Reflex

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

9) Eyeblick Reflex

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

10) Pupillary Reflex

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

11) Refleks tonic Labyrinthine / labirin

Pada posisi telentang, reflek ini dapat diamati dengan menggangkattungkai bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akanbertahan sesaat, kemudian jatuh. Hilang pada usia 6 bulan.

12) Refleks merangkak (crawling)

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

13) Refleksi berjalan dan melangkah (stepping)

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

14) Refleksi yawning,

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

15) Refleksi Plantar

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

16) Refleksi Blinking

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

4. Perawatan pada Bayi Baru Lahir

a. Perawatan pada jam pertama kehidupan

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

- 2) Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
 - 3) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
 - 4) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salf : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1%. (APN, 2008 : 132).
- b. Perawatan 1-24 jam
- 1) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan,
 - 2) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap,
 - 3) Periksa tanda vital bayi,
 - 4) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL,
 - 5) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat,
 - 6) Memberi imunisasi. (Asuhan Neonatal, 2006 : 141)
- c. Perawatan bayi pada minggu pertama
- 1) Kebersihan
BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari. (Pelkes Neonatal, 2006 : N-32)
 - 2) Penurunan dan peningkatan berat badan
Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya. (pelkes Neonatal : 2006 : N-34)
 - 3) Pemberian ASI
Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam. (APN, 2008 : 103).
 - 4) Tidur
Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur.
(Asuhan Neonatal : 2006 : N-32).
 - 5) Perawatan tali pusat

Tali pusat lepas sekitar 1 – 2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. (Asuhan Neonatal, 2006 : 147).

5. Imunisasi

a. Pengertian

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

b. Tujuan Imunisasi

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

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

Tabel 2.5.

Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN	
UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
< 7 Hari	Hepatitis B (HB) O
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 Bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

Jadwal Imunisasi (KEMENKES Indonesia)

Tabel 2.6.

Jadwal Imunisasi Anak umur 0-18 Tahun

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

Jadwal Imunisasi Bayi (IDAI : 2014)

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

1. Vaksin Hepatitis B

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

hepatitis B kronik. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.

2. Vaksin Polio

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

3. Vaksin BCG

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

4. Vaksin DPT

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

5. Vaksin Campak

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

D. NIFAS

1. Definisi

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

2. Periode Post Partum

a. Puerperium Dini

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

b. Puerperium Intermedial

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

c. Remote Puerperium

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

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 (Prawirohardjo Sarwono,2005 :122).

4. Perubahan-Perubahan Pada Nifas

a. Perubahan Fisiologi

1) Involusi

Adalah proses perubahan kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan sebelum hamil. Penurunan fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari bawah pusat dan hari kelima post partum penurunannya 7 cm atau $\frac{1}{2}$ simpisis dengan pusat, setelah 12 hari uterus kosong dari atas simpisis.

2) Lochea

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

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

a) Lochea Rubra

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

b) Lochea Sanguilenta

3 – 7 hari berwarna putih bercampur merah

c) Lochea Serosa

7 – 14 hari berwarna kekuningan

d) Lochea Alba

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

3) Lactasi

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

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

a) Faktor makanan

b) Faktor istirahat

c) Faktor obat-obatan

d) Faktor isapan ana

e) Faktor psikologis dan lain-lain. (Asuhan Nifas, 2008 : 54).

4) Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6 – 7 hari, (Asuhan Nifas, 2008 : 61).

5) Bekas implantasi uri

Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm. Pada minggu ke enam 2,4 cmdan akhirnya pulih. (Obstetri Fisiologi : 2002 : 43)

6) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2 – 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui satu jari (Obstetri Fisiologi, 2002 : 57)

7) Rasa sakit

Yang disebut after pains (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2 – 4 hari pasca persalinan, perlu diberi pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mules.(Asuhan Kebidanan Nifas, 2009 : 58)

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

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

1) Periode Talking In

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

2) Periode Talking Hold

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

menyusui, memandikan dan memasang popok bayinya.
(Asuhan ibu nifas, 2008 : 82).

3) Periode Letting-Go

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah di mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.
- c) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi. (Asuhan Kebidanan Ibu Nifas : 2008, 83).

c. Asuhan Kebidanan Pada Nifas Normal

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

Tabel 2.7.

Kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah

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

(Asuhan Kebidanan Nifas, 2008 : 32)

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 kepala dan kejang-kejang
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit

6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya
(Buku KIA, 2008 : 11).

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (KIA, 2008 : 10).

c. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
 - a) Dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
 - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2006 : 27)

d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-

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

e. Diet / Gizi

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

Kebutuhan gizi pada ibu Post partum atau ibu menyusui harus:

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Asuhan kebidanan ibu nifas, 2008 : 67).

f. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. (Asuhan ibu nifas, 2008 : 68).

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan

klisma dengan banyak mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih. (Asuhan ibu nifas, 2008 : 70).

h. Perawatan Payudara

Perawatan mammae ini sudah dilakukan sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode.

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

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu, menyebabkan mio – epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2 – 3 hari pasca persalinan. (Asuhan ibu nifas, 2008 : 84).

j. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.

- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka. (Asuhan Ibu nifas, 2008 : 85).
- k. Komplikasi Post partum
- 1) HPP (Hemoragi Post Partum)
Di bagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.
 - b) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)
Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.
 - 2) Terjadi antara 2 – 10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan.
 - 3) Sub Involusi
Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.
 - 4) Kelainan pada payudara
Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.
 - 5) Retensio Urine
Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra.(Asuhan Kebidan Nifas, 2008 : 32).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak

(> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan. (Suzanne Everett, 2007)

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS.(SuzanneEverett, 2007)

b. Tujuan pokok

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

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

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilansehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh–sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak–anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS. (Suratun, 2008 : 19)

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

- 1) Sistem Kalender
 - a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

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

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

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

c) Faktor yang mempengaruhi:

- (1) Demam
- (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (3) Jam yang tidak teratur
- (4) Pemakaian selimut elektrik
- (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

3) Coitus interruptus

a. Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

b. Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI

- 3) Tidak ada efek samping
 - 4) Dapat digunakan setiap waktu
 - 5) Tidak membutuhkan biaya
- c. Manfaat non kontrasepsi
- 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
 - 2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian
- d. Keterbatasan
- 1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
 - 2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
 - 3) Memutus hubungan kenikmatan seksual
- 4) MAL
- a) Pengertian

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

Penundaan atau penekanan ovulasi
 - d) Keuntungan kontrasepsi:
 - (1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
 - (2) Segera efektif
 - (3) Tidak mengganggu senggama
 - e) Keterbatasan MAL:
 - (1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial

(2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan

(3) Tidak melindungi dari IMS

f) Yang dapat menggunakan MAL:

(1) Ibu yang menyusui secara eksklusif

(2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan

(3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Dengan alat

1) Kondom

1. Cara kerja

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

2. Manfaat kontrasepsi

(1) Efektif bila digunakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.

(4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

3. Manfaat non kontrasepsi

(1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB

(2) Dapat mencegah penularan IMS

(3) Dapat mencegah ejakulasi dini

4. Keterbatasan

(1) Efektifitas tidak terlalu tinggi

(2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

(3) Agak mengganggu hubungan seksual

(4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2) Kontrasepsi modern

- a) Kontrasepsi hormonal
 - (1) Cara kerja
 - (a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
 - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
 - (c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
 - (d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.
 - (2) Keuntungan Pil KB
 - (a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
 - (b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
 - (c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
 - (d) Dapat meningkatkan libido.
 - (3) Suntik KB
 - (a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
 - (b) Tingkat efektifitasnya tinggi
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) Pengawasan medis ringan
 - (e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
 - (f) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.
 - (4) Kerugian Pil KB
 - (a) Harus diminum secara teratur
 - (b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum

- (c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
 - (d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- (5) Suntik KB
- (a) Perdarahan tidak menentu
 - (b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
 - (c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
 - (d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- (6) Indikasi
- (a) Perempuan usia reproduksi
 - (b) Perempuan multipara dan perempuan yang telah memiliki anak
 - (c) Perempuan yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - (d) Perempuan setelah abortus dan keguguran
 - (e) Perempuan yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Handayani, 2010 : 108)
- (7) Kontra Indikasi
- (a) Perempuan hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin)
 - (b) Perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (c) Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorchea
 - (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi (Saifuddin, 2008 : 35)

b) AKDR

1. Pengertian

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

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

- (a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus 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.

4. Indikasi
 - (a) Usia reproduktif
 - (b) Keadaan nulipara
 - (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - (d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - (f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - (g) Risiko rendah dari IMS
 - (h) Tidak menghendaki metoda hormonal
 - (i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
 - (j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
 - (k) Perokok (Handayani, 2010 : 109)
5. Kontra Indikasi
 - (a) Belum pernah melahirkan
 - (b) Adanya perkiraan hamil
 - (c) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
 - (d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
 - (e) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
 - (f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
 - (g) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 - (h) Penyakit trofoblas yang ganas
 - (i) Diketahui menderita TBC pelvik

(j) Kanker alat genital

(k) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani, 2010 : 109)

c) Kontrasepsi mantap

(2) Cara kerja

(a) Tubektomi

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

(b) Vasektomi

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

(3) Manfaat

(a) Sangat efektif dan permanen

(b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual

(d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang

(e) Tidak mengganggu fungsi seksual

(f) Mengurangi resiko kanker ovarium

(4) Keterbatasan

(a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)

(b) Klien dapat menyesal dikemudian hari

(c) Resiko komplikasi setelah tindakan

(d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan

(e) Dilakukan oleh dokter terlatih

(f) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS

(5) Indikasi

(a) Indikasi medis umum

1. Gangguan fisik, tuberculosis, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kanker payudara.
 2. Gangguan psikis, skizofrenia.
- (b) Indikasi medis obstetrik
Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio cesarea berulang, abortus yang berulang.
- (c) Indikasi medis ginekologik
Yaitu disaat melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.
- (d) Indikasi sosial-ekonomi
Yaitu indikasi berdasarkan banyaknya anak dengan sosial ekonomi yang rendah
(Hartanto Hanafi, 2008)
- (6) Kontra Indikasi
- (a) Hamil
 - (b) Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan
 - (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - (d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - (e) Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
 - (f) Ibu dalam keadaan menstruasi dengan usia reproduksi
 - (g) Belum memberikan persetujuan tertulis
(Hartanto Hanafi, 2008)

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. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 76).

2. Tujuan manajemen varney

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

3. Manajemen Varney 7 Langkah

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 78-82).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 78).
- b. Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 79).
- c. Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 79).
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi atau konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 80).

- e. Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 81).
- f. Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 82).
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005 : 82).

G. DOKUMENTASI KEBIDANAN METODA SOAP

1. Pengertian

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

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

a. S (Subjektif)

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

- b. O (Objektif)
Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.
- c. A (Assesment)
Kesimpulan dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.
- d. P (Planning)
Rencana asuhan yang dilaksanakan sesuai dengan hasil Assesment yang telah dilakukan.

3. Manfaat Pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain:

- a. Aspek administrasi
Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.
- b. Aspek Medis
Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.
- c. Aspek Hukum
Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.
- d. Aspek Penelitian
Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- e. Aspek Pendidikan
Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.
- f. Aspek Keuangan

Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.

g. Aspek Dokumentasi

Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS dan mengandung nilai.

4. Tujuan Dokumentasi

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

5. Alasan penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

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

BAB III
TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "S" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU
DI BPM YELFIA S.Tr.KEB BASO
TAHUN 2018

Kunjungan I

Hari/tanggal : Rabu, 07 februari 2018

Jam : 18.00 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny " S "	Nama	: Tn " R "
Umur	: 29 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Canduang	Alamat	: Canduang
No Hp	: 081364405782	No Hp	: 081364405782

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarache : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

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

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah
 Umur Waktu menikah : 16 tahun
 Perkawinan Ke : 2 (dua)
 Lama Menikah Baru Hamil : 7 bulan

c. Riwayat KB yang lalu

Apakah Ibu Pernah Menjadi Akseptor KB : Ada
 Metode Kontrasepsi Yang Dipakai : Hormonal
 Alat Kontrasepsi Yang Digunakan : Suntik 3 bulan

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

N O.	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
				Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak ada	Baik	3100/49/pr	Baik	baik	Baik
2.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Baik	3900/50/pr	Baik	baik	Baik
3.	INI									

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 16-06-2017
 TP : 23-03-2018
 Trimester I
 Anc : 1x kebidan
 Keluhan : Mual-muntah
 Anjuran : Makan sering tapi sedikit
 Obat-obatan : Calsium3x1, Vit C 3x1, B6
 Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

Anc : 2x kebidan
Keluhan : Sakit kepala sebelah
Anjuran : Istirahat
Obat-obatan : PCT bila sakit, Vit C 3x1, Fe 1x1
Imunisasi : Tidak dilakukan
Pergerakan janin pertama kali :

Trimester III

Anc : 2x kebidan
Anjuran : Istirahat
Obat-obatan : Fe 1x1, Calcium 1x1
Keluhan : Nyeri pinggang

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
TBC : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Diabetes melitus : Tidak ada
Asama : Tidak ada
Anemia : Tidak ada
Malaria : Tidak ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada
Pre-eklamsi : Tidak ada
Eklamsi : Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada
TBC : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada

Diabetes melitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
4. Riwayat alergi : Tidak ada

5. Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak Ada

5. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

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

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 8-10x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

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

d. Olahraga

Jenis : Jalan pagi
Frekuensi : 2x seminggu
Keluhan : Tidak ada

e. Personal hygiene

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

f. Perilaku hidup sehat

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

g. Pola seksual

Frekuensi : 2x seminggu
Keluhan : Tidak ada

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

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

b. Sosial

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

Ekonomi keluarga	: Baik
c. Kultural	
Adat istiadat/tradisi dalam keluarga	: ibu tidak percaya dengan adat istiadat
d. Spiritual	
Kepercayaan ibu kepada Allah	: Ibu percaya kepada Allah
Ketaatan ibu beribadah	: Ibu taat dalam ibadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Ku	: Baik
Postur tubuh	: lordosis
BB sebelum hamil	: 65 kg
BB sekarang	: 75kg
Kenaikan BB	: 10 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
Lila	: 30 cm
TTV	
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/i
Pernafasan	: 24x/i
Suhu	: 36,5 ⁰ C

2. Data khusus

1. Inspeksi

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: bersih
Kesehatan kulit kepala	: sehat

b. Muka

Oedema	: Tidak oedema
Warna	: kemerahan
Clostragvidarum	: ada

c. Mata

Sklera : tidak ikterik
Conjungtiva : tidak anemis

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir : bersih
Gigi : tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjer limfe : Tidak ada

f. Payudara

Bentuk : simetris ka/ki
Masa : tidak ada
Papila : menonjol
Areola : hyperpigmentasi
Colostrum : (+) ada

g. Abdomen

1. Inspeksi

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

2. Palpasi

Leopold I :Tinggi fundus uteri ibu pertengahan pusat dan processus xypoedeus, pada fundus teraba lunak,bundar dan tidak melenting

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 27 cm

TBBJ : $(27 - 13) \times 155 = 2.170$ gram

3. Aukultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 156x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puntum Maximum : Kuadran II

4. Perkusi

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

h. Genitalia

Kemerahan : Tidak dilakukan

Pembengkakan : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Oedema : Tidak dilakukan

i. Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna Kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

3. Data penunjang

Darah

Hb : 11,2 gr%DL

Golongan darah : Tidak dilakukan

Urine

Protein urine : (-) Negatif

Glukosa urine : (-) Negatif

II. INTERPRETASI DATA

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

Data Dasar

HPHT : 16-06-2017

TP : 23-03-2018

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasihasil pemeriksaan
2. ketidak nyamanan Trimester III
3. Obat-obatan
4. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang ketidak nyamanan pada trimester III
3. Berikan obat-obatan

4. Anjurkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 33-34 minggu, tekanan darah 120/80 mmHg, N : 80x/i, S : 36,5⁰C, DJJ : 156x/i
2. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan trimester III. (SAP Terlampir)
3. Memberikan obat,yaitu tablet fe1x1, calsium 1x1
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 14 februari 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan mampu mengulangi 2-3 kali tentang ketidak nyamanan pada trimester III
3. Ibu mau mengkonsumsi obat yang diberikan
4. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 14 februari 2018

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “S” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37MINGGU
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan II

Hari/tanggal : Senin/ 26 februari 2018

Pukul : 19.00 wib

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan kurang tidur	1. Data Umum a. TTV TD : 120/80 mmhg N : 80 x/i S : 36,5°C P : 24x/i b. BB : 75 kg c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera putih bersih b. Leher : kelenjer	1. Diagnosa Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep <u>v</u> , PUKI, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang istirahat yg cukup 3. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 Minggu lagi	19:00 WIB 19:10 WIB 19:20 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. UK 36-37 minggu TD : 120/80 mmhg N : 80 x/i S : 36,5°C P : 24x/i Leopold I : Bokong Leopold II : PUKI Leopold III : kepala belum masuk PAP	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dengan penkes istirahat yang cukup 3. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.	

	<p>tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrums tidak ada ka/ki</p> <p>d. Abdomen 1. Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px pada fundus teraba bokong. Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba punggung dan</p>	<p>Masalah : tidak ada</p> <p>Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Istirahat yang cukup 3. Jadwal kunjungan ulang 			<p>Leopold IV: Tidak dilakukan</p> <p>TFU dalam cm : 28</p> <p>TBBJ : 2.325 gram</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan Penkes Tentang istirahat yang cukup (SAP terlampir) 3. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi 		
--	---	---	--	--	---	--	--

	<p>bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 28 cm</p> <p>TBBJ : $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 152 x/i, punctum max kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>3. Pemeriksaan Labor HB : 11,2 gr%DL Protein : (-)Negatif Glukosa : (-)Negatif</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “S” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI BPS YELFIA AMD.KEB BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan III

Hari/tanggal : Sabtu, 03 Maret 2018

Pukul : 07:00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1. Data Umum a. TTV TD : 120/80 mmhg N : 80 x/i S : 36,5°C P : 24x/i b. BB : 75 kg c. KU : Baik 2. Data Khusus f. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sclera putih bersih g. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan	2. Diagnosa Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep V, PUKI, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. 3. Masalah Tidak ada	4. Informasikan hasil pemeriksaan 5. Penkes tentang persiapan persalinan 6. beritahu ibu agar melakukan	07.15 WIB	4. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. UK 37-38 minggu TD : 120/80 mmhg N : 80 x/i S : 36,5°C P : 24x/i Leopold I : Bokong Leopold II : PUKI Leopold III : kepala dan tidak bisa digoyangkan LeopoldIV: Sejajar	4. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 5. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 6. ibu bersedia melakukan kunjungan	

	<p>kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>h. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrums ada ka/ki</p> <p>i. Abdomen 1. Palpasi : Leopold I : TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bokong. Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang keras memapan dan bagian kanan teraba ekstremitas</p>	<p>4. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. persiapan persalinan</p> <p>c. Kunjungan ulang</p> <p>Diagnosa potensial Tidak ada</p>	<p>kunjungan ulang</p>	<p>07.20 WIB</p> <p>07.25 WIB</p>	<p>TFU : 32 cm TBBJ : 3100 gram DJJ (+), 140 x/i,</p> <p>5. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan seperti darah, kendaraan, uang, pakaian ibu dan bayi. (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>6. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan tanda - tanda persalinan.</p>	<p>g jika ada keluhan dan tanda - tanda persalinan.</p>	
--	---	--	------------------------	-----------------------------------	---	---	--

	<p>janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>TFU dalam cm : 32 cm</p> <p>TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 140 x/i, punctum max kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>j. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices,</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	tidak oedema. 3. Pemeriksaan Labor HB : 11,2 gr%DL Protein : (-) Negatif Glukosa : (-) Negatif						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY " S "G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI BPS YELFIA,S.Tr.KEBBASO
TAHUN 2018**

Kala I

Hari / tanggal : Sabtu, 04 maret 2018

Jam : 19.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny " S "	Nama	: Tn " R "
Umur	: 29 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Canduang	Alamat	: Canduang

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

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

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

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah
 Umur Waktu menikah : 16 Tahun
 Perkawinan Ke : 2 (dua)
 Lama Menikah Baru Hamil : 7 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

N O.	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
				Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	KU	Loc	Lak
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak ada	Baik	3100/49/pr	Baik	baik	Baik
2.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Baik	3900/50/pr	Baik	baik	Baik
3.	INI									

d. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 16-06-2018
 TP : 23-03-2018

Trimester I
 Anc : 1x kebidan
 Keluhan : mual-muntah
 Anjuran : makan sering tapi sedikit
 Obat-obatan : Calsium 1x1, B6 3x1

Trimester II
 Anc : 2x kebidan
 Keluhan : Sakit kepala sebelah
 Anjuran : Istirahat
 Obat-obatan : PCT bila sakit, Vit C 1x1, Fe 1x1

Trimester III
 Anc : 3x kebidan
 Keluhan : sakit di ari-ari
 Anjuran : sering jalan pagi

- Obat-obatan : Calsium 1x1, Vit C 1x1, Fe
- e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- f. Riwayat kontrasepsi
- Apakah ibu pernah menjadi akseptor KB : Ada
- Metode kontrasepsi yang digunakan : Hormonal
- Alat kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan
- g. Riwayat kesehatan
- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu
 - Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak ada
 - 2) Riwayat penyakit keluarga
 - Jantung : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Diabetes militus : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada

4. Pola kegiatan sehari-hari

h. Nutrisi

1). Makan

- Frekuensi saat hamil : 3x sehari
- Makan terakhir : 17.45 WIB
- Menu : 1 piring nasi + 1 ekor ikan+
½ mangkok sayur
- Porsi : Sedang

2). Minum

- Minum terakhir : 18.30 WIB
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari
- Jenis : Air putih + 1 gelas susu
- i. Eliminasi
- BAB
- Frekwensi : 1x / hari
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekwensi : 5 – 6 kali / hari
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidakada
- j. Istirahat
- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 7 jam
- k. Olahraga
- Jenis : Jalan pagi
- Frekuensi : setiap pagi \pm ½ jam
- l. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 3x sehari
- Ganti pakaian : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- m. Pola seksual
- Frekuensi : 2x seminggu
- Keluhan : tidak ada
5. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual
- a. Psikologi
- Perasaan ibu dengan kehamilannya : Senang
- Keadaan emosi ibu : stabil

Dukungan keluarga	:Keluargamendukung kehamilan ibu
b. Sosial	
Hubungan ibu dengan suami	: Baik
Hubungan ibu dengan keluarga	: Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan	: Baik
Ekonomi keluarga	: Baik
c. Kultural	
Adat istiadat/tradisi dalam keluarga:	ibu tidak mempunyai adat istiadat yang dapat merugikan kesehatan kehamilan ibu
d. Spiritual	
Kepercayaan ibu kepada Allah	: Ibu percaya kepada Allah
Ketaatan ibu beribadah	: Ibu taat dalam beribadah

B. DATA OBJEKTIF

4. Data umum	
Ku	: Baik
BB sekarang	: 75 kg
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 ^x / _i
Suhu	: 36,8 ⁰ C
Pernafasan	: 23 ^x / _i
5. Data khusus	
a. Kepala	
Kebersihan kulit kepala	: bersih
Kesehatan kulit kepala	: sehat
b. Muka	
Oedema	: Tidak oedema
Warna	: Putih
Closmagruvidarum	: ada

c. Mata

Sklera : tidak ikterik
Conjungtiva : tidak anemis

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir : bersih
Gigi : tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Bentuk : simetris ka/ki
masa : tidak ada
Papila : menonjol
Areola : hyperpigmentasi
Colostrum : (+)

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
Strie gravidarum : Ada
Linea nigra : Ada
Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba
pertengahan px –pusat,pada fundus
teraba bundar ,lunak,dan tidak
melenting
Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba
keras,panjang,memapan. pada perut ibu
sebelah kanan teraba tonjolan - tonjolan
kecil
Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba

bulat,keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan

Leopol IV	: sejajar
TFU	: 32 cm
TBBJ	: $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
DJJ	: 138x/i
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat
Punctum maximum	: kuadran II
His	: (+)
Frekuensi	: 3 x dalam 10 menit
Durasi	: 35 detik
Intensitas	: kuat
Perlimaan	: 3/5
h. Ekstermitas	
Tangan	: tidak oedema
Warna kuku	: tidak pucat
Kaki	: tidak oedema
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: (+)
i. Genitalia	
Eksterna	: tidak ada pembengkakan pada vulva, tidak ada varices, tidak ada luka parut, anus tidak hemoroid
Interna	
Dinding vagina	: tidak ada benjolan
Portio	: lunak 80%
Ketuban	: utuh
Hodge	: HII
Pembukaan	: 2 CM Jam : 19.00 WIB
Presentasi	: Kepala
Moulase	: 0

Penumbungan : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

D. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase laten, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal, letkep V, puki, intrauterin, presentasi kepala, UUK Kanan Depan, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

E. Masalah : Tidak ada

F. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Inform choice pendamping persalinan
3. Rasa aman dan nyaman
4. Nutrisi dan cairan
5. Persiapan persalinan
6. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Beri inform choice pendamping persalinan
3. Penuhi rasa aman dan nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Persiapkan persalinan
6. Pengawasan kala I

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 120/80 mmHg, N:80x/i, S:36,9⁰C, DJJ: 138x/i, pembukaan 2 cm Pukul 19.00 WIB.
2. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan apakah itu suami atau ibunya
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam - dalam ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan masase dengan memberikan sentuhan lembut dipinggang ibu
 - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih dan teh manis
5. Menyiapkan persalinan yaitu:
 - a. Persiapan alat partus set, meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klem arteri, gunting tali pusat, kasa steril, pengikat tali pusat, kateter neraton, doek steril dan handscoon
 - b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting, pinset serugi, nail, doek steril dan tampon
 - c. Obat- obatan meliputi oksitosin
 - d. tempat bersalin dan penolong persalinan
6. Melakukan pengawasan kala I yaitu :
 - a. 00.10 WIB : 120/ 70 mmHg : N : 80x/i, S : 37,3⁰C pembukaan 4cm,his 3x10 menit,durasi 35 detik,DJJ (+) 138x/i ,Kepala berada di hodge III-IV,ketuban negatif (+), perlimaan 3/5.
 - b. 04.00 WIB : pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala di hodge IV, DJJ (+) 145x/i, his 5x10 menit dengan durasi lebih dari 45 detik, perlimaan 0/5

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan
2. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
3. Ibu sudah merasa nyaman
4. Ibu sudah minum
5. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan pembukaan lengkap jam 04.00 WIB dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu.

KALA II

Hari/tanggal : Minggu/ 04 maret 2018

Jam : 04.01 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 \times /i
Suhu : 37,3⁰C
Pernafasan : 24 \times /i
Ku : Baik

b. Data khusus

- Abdomen

His : (+)
Frekuensi : 5x dalam 10 menit
Durasi : 45 detik
Intensitas : kuat
Djj : (+)

Frekuensi : 140x/i
 Irama : teratur
 Intensitas : kuat
 Puntum Maximum : kuadran II
 Kandung kemih : tidak teraba
 - Genitalia
 Eksterna
 Terlihat tanda-tanda kala II yaitu
 1. Ibu ingin mengeran
 2. Adanya tekanan pada anus
 3. Perineum menonjol dan vulva membuka
 Interna
 Dinding vagina : tidak ada benjolan
 Porsio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm pada jam 04.00 wib
 Penurunan : 0/5
 Hodge : IV
 Ketuban : (-) jernih ± 100 cc
 Presentasi : Kepala

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu Inpartu kala II normal

Data dasar

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

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 37,3⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

Pembukaan : 10 cm pada jam 04.00 wib

Penurunan : hodge IV
Ketuban : (-) jernih ± 100 cc
His : (+)
Frekuensi : 4x dalam 10 menit
Durasi :45 detik
Intensitas : kuat
Djj : (+)
Frekuensi : 140x/i
Irama : teratur
Intensitas : kuat
Punctum Maxsimum : kuadran II

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Supoport dan dukungan psikologis
3. Nutrisi ibu
4. Istirahat
5. Pimpin persalinan

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Support mental dan dukungan psikologis

3. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
4. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
5. Pimpin persalinan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 37,3⁰C, pernafasan 24x/i, DJJ 140x/i, pembukaan 10 cm Jam 04.00 WIB
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin kuat dalam menghadapi persalinan
3. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum supaya ibu bertenaga nantinya dalam mengedan.
4. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mengedan nantinya.
5. Memimpin pertolongan persalinan sesuai APN pukul 04.01 wib

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjo, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm didepan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dagu menempel kedada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan – pelan melaui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala dituntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala dituntun keatas, kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan Letakan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, Segera mengeringkan bayi, setelah itu ganti kain basah dengan kain kering dan posisikan bayi kembali diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

Memberitahu ibu bahwa bayi lahir pukul 04.10 wib

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu sudah minum air teh sedikit demi sedikit
4. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his
5. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan dan ibu senang dengan kelahiran bayinya bayi lahir pukul 04.10 WIB, anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9, jenis kelamin perempuan.

KALA III

Hari/tanggal : Minggu/, 04 Maret 2018

Jam : 04.11 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 37,3⁰C

Pernafasan : 24 \times /i

Ku : Baik

b. Data khusus

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik
Janin Kedua : tidak ada

Terdapat Tanda kala III

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

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 37,3⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

TFU : setinggi pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Kontraksi : baik

Janin Kedua : tidak ada

Terdapat Tanda kala III

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

a. Masalah

Tidak ada

b. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

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

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan

2. Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta telah lahir lengkap pukul 04.20 WIB
3. Ibu sudah minum

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu / 04 Maret 2018

Jam : 04.21 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Nadi : 80 \times /i
Suhu : 37,3⁰C
Pernafasan : 24 \times /i
Ku : Baik

b. Data khusus

Abdomen
Kontraksi : baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : tidak teraba
Genitalia
Laserasi : tidak ada
Perdarahan : \pm 250 cc

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 37,3⁰C

Pernafasan : 24 ^x/_i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Nutrisi

3. Pengawasan kala IV

4. Istirahat

5. Penkes eliminasi, masase fundus uteri, menyusui dini

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 100/80 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 37,3⁰C, pernafasan 24x/i.
2. Memberikan minum pada ibu
3. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit

No	Waktu	TD	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.21	120/80	79x/i	37,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	04.46	120/80	80x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	05.06	120/80	78x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	05.21	120/70	79x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
2	05.51	120/70	78x/i	37,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	06.21	120/80	77x/i	37 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
5. Memberikan penkes tentang mobilisasi dini

VII. EVALUASI

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

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

Kunjungan I

Hari/tanggal : Minggu/ 04 Maret 2018

Jam : 10.10 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny " S"	Nama	: Tn"R"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Canduang	Alamat	: Canduang

2. Keluhan utama : tidak ada

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

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

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 20-08-2016
TP : 27-05-2017
TM I
Anc : 1x kebidan
Keluhan : mual-muntah
Anjuran : makan sering tapi sedikit
Obat-obatan : Vit C 1x1, Fe 1x1
Imunisasi : -
TM II
Anc : 2x kebidan
Keluhan : Sakit kepala sebelah
Anjuran : Istirahat
Obat-obatan : PCT bila sakit, Vit C 1x1, Fe 1x1
Imunisasi : -
TM III
Anc : 3x kebidan
Keluhan : sakit di ari-ari
Anjuran : sering jalan pagi
Obat-obatan : Calsium 1x1, Vit C 1x1, Fe 1x1
Imunisasi : -

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 04 Maret 2018
Tempat persalinan : Bps Yelfia,S.Tr.keb
Jenis persalinan : spontan
Plasenta : lahir lengkap
Panjang tali pusat : 50cm
Lama persalinan
- Kala I : 9 Jam
- Kala II : 10 menit

- Kala III	: 10 menit
- Kala IV	: 2 jam
Keadaan ketuban	
Warna	: jernih
Bau	: amis
Perineum	
Luka episiotomi	: tidak ada
Anestesi	: tidak ada
Jahitan	: tidak ada
Keadaan bayi	
Lahir	: spontan
Jenis kelamin	: Perempuan
BB	: 3200 gr
PB	: 49cm
Cacat bawaan	: tidak ada
Riwayat post partum	
Keadaan umumbayi	: baik
Keadaan emosi ibu	: baik
Laktasi	: baik
Lochea	: baik
Involusi	: baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Ku	: Baik
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 76 ^x / _i
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernafasan	: 24 ^x / _i

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: bersih
-------------------------	----------

Kesehatan kulit kepala	: sehat
b. Muka	
Warna	: Kemerahan
Oedema	: Tidak ada
c. Mata	
Conjungtiva	: Tidak pucat
Skelera	: Tidak ikhterik
d. Mulut	
Bibir	: Tidak pecah - pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries
e. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Papilla	: Menonjol
Colostrums	: Ada
f. Abdomen	
Tinggi fundus	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi	: Keras
g. Genetalia	
Lochea	: Rubra
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda infeksi	: Tidak ada
h. Ekstremitas	
Tangan	: Tidak oedema
Kaki	: Tidak oedema

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa: Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/i
S : 37,2°C
P : 22 x/i
TFU : 2 jari di bawah pusat
Lochea : Rubra
Kandung kemih : Tidak penuh
KU : Baik

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Mobilisasi dini
3. Nutrisi dan cairan ibu
4. Penkes tentang :
 - a. Personal hygiene
 - b. Asi eksklusif
 - c. Tanda bahaya masa nifas
5. Kapsul vitamin A
6. kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan penkes tentang :
 - a. Personal hygiene (SAP terlampir)
 - b. Teknik menyusui yang benar (SAP terlampir)

- c. Tanda bahaya masa nifas (SAP terlampir)
- 5. Berikan kapsul vitamin A
- 6. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/I, P : 22 x/I S : 37,2°C, keadaan ibu dan bayi baik
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu jika ibu sudah merasa tidak pusing anjurkan ibu duduk dan bantu ibu 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 (SAP terlampir)
 - b. Teknik menyusui yang benar (SAP terlampir)
 - c. Tanda bahaya masa nifas (SAP terlampir)
5. Memberikan kapsul vitamin A dengan dosis 200,000 IU (kapsul merah) sebanyak dua kali yaitu segera setelah melahirkan sebanyak 200.000 IU, dilanjutkan 1 kapsul pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian
6. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada 11 maret 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu sudah makan dan minum dan ibu sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu dapat mengulangi 3 sampai 4 langkah dari penkes yang diberikan
5. Ibu sudah diberikan kapsul vitamin A
6. Ibu bersedia jika dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 maret 2018

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY “S” 7 HARI POST PARTUM
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan II

Hari/tanggal : Minggu/ 11 Maret 2018

Pukul : 10.10 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	a. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 76x/i S : 36,6°C P : 22 x /i KU : baik b. Pemeriksaan Khusus Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris ka/ki, sklera	A. Diagnosa : ibu 7 hari post partum normal B. Masalah : tidak ada C. Kebutuhan	7. Informasikan hasil pemeriksaan 8. Penkes tentang gizi ibu menyusui 9. beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang	10.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baikTanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kandung kemih tidak teraba, lochea sanguilenta 2. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi sayuran, minum air putih 8-9 gelas/hari dan menghindari makanan yang berbumbu dan beralkohol . (Materi	7. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 8. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi sayuran, minum air putih 8-9 gelas/hari dan menghindari makanan yang berbumbu dan	
				10.15 WIB			

	<p>tidak kuning, konjungtiva tidak pucat</p> <p>Hidung : bersih</p> <p>Mulut :bibir tidak pecah-pecah</p> <p>Leher :tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe</p> <p>Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmen- tasi +.</p> <p>Abdomen :TFU pertengahan sympisis dan pusat konsistensi keras</p> <p>Ekstermitas</p>				<p>dan SAP terlampir)</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 18 maret 2018</p>	<p>beralkohol</p> <p>9. ibu bersedia melakukan kunjungan ulangyaitu pada tanggal 18 maret 2018</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

	<p>- Tangan Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan - Kaki Varices : tidak kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan Reflek patella : (+) kiri dan kanan Pemeriksaan genitalia : -Lochea : warna merah kuning berisi darah dan lendir (sanguilenta)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY “S” 2 MINGGU POST PARTUM
DI BPS YELFIA S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan III

Hari/ tanggal : Minggu / 18 Maret 2018

Pukul : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan .	c. Pemeriksaan Umum TD : 120/80 mmHg N : 78x/i S : 36,5°C P : 23 x /i KU : baik	D. Diagnosa : ibu 2 minggu post partum normal E. Masalah : tidak ada	10. Informasikan hasil pemeriksaan	16.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu TTV dalam batas normal dan KU ibu baik	10. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	d. Pemeriksaan Khusus Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris ka/ki, sklera	F. Kebutuhan 4. Informasi hasil pemeriksaan 5. kontrasepsi 6. kunjungan ulang	11. Penkes tentang kontrasepsi	16.35 WIB	2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang kontrasepsi(SAP terlampir)	11. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan	

	<p>tidak kuning, konjungtiva tidak pucat</p> <p>Hidung : bersih</p> <p>Mulut : bibir tidak pecah-pecah</p> <p>Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe</p> <p>Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmen- tasi +.</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba</p> <p>Diastasisrecti:Normal</p> <p>Ekstermitas</p> <p>- Tangan</p> <p>Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan</p>		<p>12. beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang</p>	<p>16.40 WIB</p>	<p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu jika ada keluhan .</p>	<p>12. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan . . .</p>	
--	--	--	--	----------------------	--	--	--

	<p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan - Kaki</p> <p>Varices : tidak kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>Reflek patella : (+) kiri dan kanan</p> <p>Tromboflebitis : tidak ada</p> <p>Pemeriksaan genitalia : -lochea : serosa kuning kecoklatan</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "S" DENGAN 6 JAM POST PARTUM
DI BPS YELFIA, S.TR.KEB BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Minggu/ 04 Maret 2018

Pukul : 10.10 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Bayi Ny.S
Umur : 6 jam
Tanggal lahir : 04 maret 2018
Jenis kelamin : perempuan
BBL : 3200 gr
PB : 49cm

Nama : Ny " S"	Nama : Tn"R"
Umur : 29 tahun	Umur : 24 tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : STM
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Candung	Alamat : Candung
No Hp : 081364405782	

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

- Perdarahan : tidak ada
- Preeklamsia : tidak ada
- Eklamsia : tidak ada
- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

- a. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.
- b. Ibu tidak menderita penyakit menular.
- c. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

- 1) Merokok : tidak ada
- 2) Ketergantungan : tidak ada
- 3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

- 1) Jenis persalinan : Spontan
- 2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa
- 3) Lama persalinan
 - kala I : 9Jam
 - Kala II : 10 menit
 - Kala III : 10 menit
 - Kala IV : 2 jam
- 4) Ketuban
 - Warna : Jernih
 - Bau : Amis
- 5) Komplikasi persalinan : tidak ada
- 6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Jenis kelamin : perempuan
- c. Berat badan : 3200gram
- d. Panjang badan : 49 cm
- e. Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

S : 36,5⁰C

2. Data Khusus

a. Kepala

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

b. Mata

- Bentuk : Simetris
- Kelopak : Ada
- Sklera : Tidak ikterik
- Tanda infeksi : Tidak ada

c. Telinga

- Bentuk : Simetris
- Lobang telinga : Ada
- Tanda infeksi : Tidak ada

d. Hidung

- Lubang hidung : Ada
- Kelainan : Tidak ada

e. Mulut

- Labioskizis : Tidak ada
- Labiopaltoskizis : Tidak ada

- f. Leher
 - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- g. Dada
 - Bentuk : Normal
 - Payudara : Simetris
- h. Abdomen
 - Bentuk : Normal
 - Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - Kelainan : Tidak ada
 - Tanda infeksi : Tidak ada
- i. Punggung
 - Pembengkakan : Tidak ada
 - Kelainan : Tidak ada
- j. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora
 - Anus : (+)
- k. Ekstremitas
 - Tangan
 - Pergerakan : Aktif
 - Warna : Kemerahan
 - Kaki
 - Pergerakan : Aktif
 - Warna : Kemerahan
- l. Kulit
 - Lanugo : Ada
 - Tanda lahir : Tidak ada
 - Warna : Kemerahan
- m. Reflek
 - a) Reflek Morrow : ada
 - b) Reflek Rooting : ada
 - c) Reflek sucking : ada

- d) Reflek swallowing : ada
- e) Reflek grasping : ada
- f) Reflek babinski : ada
- n. Antropometri
 - a) Lingkar kepala :35 cm
 - b) Lingkar dada :34 cm
 - c) Lila : 10 cm
- o. Eliminasi
 - a) Miksi : sudah ,warna bening
 - b) Mekonium :sudah ada

II. INTERPRETASI DATA

a). Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 jam Normal

Data dasar

- PB : 49 cm
- BB : 3200 gram
- JK : Perempuan
- Kelainan : Tidak ada
- Suhu : 36,5°C
- Pernafasan : 42 x/i
- Denyut jantung : 125 x/i

b). Masalah : Tidak ada

c). Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Tanda bahaya bayi baru lahir
3. ASI eksklusif
4. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN

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

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal, PB: 49cm, BB: 3200 gram, Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 42 x/i, Denyut jantung: 125 x/i
2. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. (SAP terlampir)
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif. (SAP terlampir)
4. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada tanggal 11 maret 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya neonatus dan ibu dapat mengulanginya kembali
3. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ASI eksklusif dan ibu mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya
4. ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang tanggal pada 11 Maret 2018

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "S" 7 HARI POST PARTUM
DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan II

Hari/ tanggal : Minggu / 11 Maret 2018
Pukul : 09.10 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.	Data umum KU : Baik BB: 3000 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 P: 42 x/i	Diagnosa: Bayi baru lahir 7 hari normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1.Informasihasil pemeriksaan	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2.Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ib	09.10 WIB	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik , N: 128 x/i S:36,5	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Ibu mengerti dengan penkes yang	

<p>2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas</p>	<p>2. Data umum</p> <p>-Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>-Mata: sklera tidak kuning, -konjungtiva tidak pucat.</p> <p>-Kulit: kemerahan</p> <p>-Abdomen: Tidak ada pembengkakan</p> <p>Tali pusat : tidak ada tanda infeksi</p> <p>-Gerakan: aktif: ki (+) / ka (+)</p>	<p>2. perawatan bayi sehari-hari</p> <p>3. Kunjungan ulang</p>	<p>3. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p>	<p>P: 42 x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu (SAP terlampir)</p> <p>3. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari Minggu, 18 maret 2018</p>	<p>diberikan</p> <p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, dan bersedia di kunjungi pada tanggal 18 maret 2018</p>	
---	---	--	--	--	--	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “R” 2 MINGGU POST PARTUM
DI BPS YELFIA S,Tr.KEB BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan III

Hari/ tanggal : Minggu, 18 Maret 2018

Pukul : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui	a. Data umum KU :Baik N :120x/i P :40x/i S :36,7 °C	a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 2 minggu normal	13. Informasikan hasil pemeriksaan	16.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan bayi baik	13. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayinya sehat	BB : 3200gr PB : 49cm b. Data khusus 1.Kepala : normal, tidak terdapat caput succedenum maupun cefal hematoma. 2. Mata : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi.	b. Masalah : Tidak ada c. Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. imunisasi 3. kunjungan ulang	14. Penkes tentang imunsasi 15. beritahu ibu agar melakukan kunjungan ulang	16.35 WIB 16.40 WIB	N :120x/i P :40x/i S :36,7 °C 2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang imunisasi (SAP terlampir) 3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada	14. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya 3. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya. .	
3. Ibu							

<p>mengatakan tali pusat bayi sudah lepas 7 hari yang lalu</p>	<p>3. Muka : tidak oedema, tidak ada kelainan. 4. Telinga : bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus. 5. Mulut : tidak ada labioskizis dan tidak ada platoskizis. 6. Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus. 7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. 8. Dada : bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal. 9. Abdomen : perut tidak ada benjolan di sekitar pusat, tidak</p>				<p>ibu jika ada keluhan pada bayinya.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

	<p>ada pendarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>10. Bahu dan Lengan : pergerakan normal, jumlah jari lengkap</p> <p>12. Anus : lubang anus ada</p> <p>13. Reflek : reflek morro +, reflek rooting +, reflek sucking +.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. S di BPS Yelfia, S.Tr.Kebyang dimulai pada tanggal 07 Februari 2018 sampai dengan tanggal 18 Maret 2018. Asuhan kebidanan komprehensif ini mulai dari usia 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 28-40 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 14 T yaitu : Timbang berat badan (T1), Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan . kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai TM2, Ukur tekanan darah (T2), Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, Ukur tinggi fundus uteri (T3), Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (T4), Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap (T5), Pemeriksaan Hb (T6), Pemeriksaan VDRL (T7), Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8), Pemeliharaan tingkat kebugaransenam ibu hamil (T9), Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10), Pemeriksaan Protein urine atas indikasi (T11), Pemeriksaan Reduksi urine atas indikasi (T12), Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13), Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis gondok (T14).

Menurut teori Francichandra (2010)Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL). Yaitu tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual yang ada pada ibu. Pemberian yodium kapsul dan pemberian obat malaria harus dilakukan. Tapi di lapangan di temukan ketimpangan antara teori dan praktek lapangan di mana tidak dilakukannya tes (VDRL) pada ibu karna tidak adanya sarana dan prasarana, serta tidak di

berikannya obat malaria dan kapsul yodium. Menurut pandangan penulis seharusnya test PMS tetap dilakukan di laboratorium puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Dengan adanya test PMS kita dapat mendeteksi dini adanya penyakit menular seksual atau tidak pada ibu, karena apabila ibu menderita penyakit menular seksual maka dapat dilakukan pengobatan sesegera mungkin dan mencegah menularnya bakteri maupun virus yang menyebabkan PMS tersebut kepada bayi baru lahir, sangat fatal akibatnya apabila bayi baru lahir terpapar bakteri maupun virus.

Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13). Terapi ini tidak diberikan pada Ny. S karena Ny. S tidak menderita penyakit gondok, tidak memiliki riwayat sakit gondok, tidak memiliki riwayat keturunan sakit gondok dan tidak kekurangan asupan yodium. Dan Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14). Terapi ini tidak diberikan karena ibu tidak menderita penyakit malaria, tidak memiliki riwayat sakit malaria, tidak memiliki riwayat keturunan sakit malaria.

Berdasarkan semua data yang telah dikumpulkan dari melakukan 3x kunjungan, kunjungan 1 tanggal 07 Februari 2018, kunjungan 2 tanggal 26 Februari 2018, dan kunjungan 3 tanggal 03 Maret 2018. Adapun keluhan yang dirasakan oleh Ny Santara lain yaitu Ny Snyeri pinggang sampai ke ari-ari, namun setelah di berikan penkes untuk mengatasi masalah tersebut Ny S mengerti dan mau melakukan penkes yang telah di berikan. Hal ini sesuai dengan konsep teoritis yang menjelaskan bahwa hal tersebut normal dirasakan pada ibu hamil normal menjelang persalinan.

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.

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

2. Persalihan Kala II, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Persalinan Kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
3. Persalinan Kala IV, dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.(APN,2008)

Kala I

Ny S datang pada pukul 19.00 WIB, Ny S mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari diikuti dengan pengeluaran lendir bercampur darah, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem).

Usia kehamilan Ny S dalam persalinan ini adalah 37 minggu. Dilakukan pemeriksaan abdomen khususnya pada Leopold I didapatkan TFU ibu berada pada pertengahan px-pusat. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalinan yang sedang dialaminya. Oleh karena itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalinan. Dalam teori menyatakan bahwa perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dengan adanya kehadiran pendamping selama persalinan.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung 8 jam.(Manuaba, 2010), Pada Ny S kala I berlangsung 9 jam berdasarkan data yang diperoleh telah ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek kemungkinan alasan pada saat kala I Ny S tidak mengikuti saran yang diberikan pada saat posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.

Kala II

Kala II ibu pada persalinan ini waktu 10 menit dalam kala II. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada ibu multipara persalinan berlangsung kurang dari 30 menit.(APN.2014). IMD dilakukan 1 jam

sesuai dengan teori yang menyatakan IMD dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir serta Bounding Attachment telah dilakukan.

Kala III

Pada depan vulva ibu, terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu. Hal ini sesuai dengan teori (APN, 2008) yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta seperti yang diutarakan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan mesase fundus uteri.

Pada Ny S kala III berlangsung selama 10 menit hal ini sesuai dengan teori (Hilwah, 2014) yang menyatakan bahwa persalinan kala III biasanya berlangsung 5 sampai 15 menit dan apabila lewat dari 30 menit maka persalinan kala III dianggap lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial.

Kala IV

Pada pemantauan kala IV tidak ada laserasi jalan lahir. Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayi nya baik, kontraksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori (APN, 2008) yang menyatakan bahwa kontraksi normal pada ibu 2 jam post partum teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

C. Nifas

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

Tujuan	Asuhan	Masa
Nifas untuk menghindarkan	ataumendeteksi	adanyakemungkinan
pendarahan	ostpartum	daninfeksi,

menjagakesehatanibudanbayinyabaikfisikmaupunpsikologis,
melaksanakanskrining yang
komprehensifdenganmendeteksimasalah,mengobati,danmerujukbilaterjadik
omplikasipadaibumaupunbayinya, memberikanpendidikankesehatandiri,
memberikanpendidikanmengenailaktasidanperawatanpayudara,
konselingmengenai KB (Tri sunarsih,Asuhankebidananpadaibunifas, 2012)

Pada pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dan didapatkan ibu post partum normal. Pada pemeriksaan yang dilakukan setelah plasenta lahir yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat. Selama post partum ibu dikunjungi selama 3 kali.

- a. Kunjungan pertama ibu nifas pada tanggal 04 maret 2018 pada kunjungan pertama ini didapatkan TD : 120/80 mmHg , Nadi: 82x/i,suhu : 37,2⁰C,Pernafasan : 22 x/i, perdarahan : normal dan TFU : 2 Jari dibawah pusat, lochea Rubra. ibu memiliki keluhan ibu merasa lelah , letih dan nyeri pada bagian jalan lahirnya setelah persalinan semua pemeriksaan dalam batas normal. dan Ny. S sudah melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk.

Menurut teori (Sunarsi,2011) kunjungan 2-6 jam post partum yaitu mencegah perdarahan karna utonia uteri, TTV normal, TFU 2 jari di bawa pusat, sedangkan pada Ny. S didapatkan pemeriksaan normal, jadi teori dengan praktek lapangan tidak ada kesenjangan.

- b. Pada kunjungan ke 2 ibu nifas pada tanggal 11 Maret 2018 pada kunjungan ke 2 ini tidak didapatkan keluhan,pada pemeriksaan fisik data umumnya TD : 110/70 mmHg,Pernafasan: 22 x/i Nadi: 76x/i,Suhu : 36,6⁰C,pengeluaran lochea sanguilenta dan TFU : 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta dan Ny. S rajin menjaga kebersihan diri, ASI ibu lancar dan ibu tidak menemukan tanda bahaya masa nifas.Menurut teori (Sumarni, 2011), kunjungan 6 hari post partum memastikan involusi uterus normal dan pengeluaran lochea sanguilenta, berdasarkan teori dan praktek lapangan tidak di temukan kesenjangan.

c. Kunjungan ke 3 Ny S pada hari rabu tanggal 18 Maret 2018 dari pemeriksaan fisiknya dalam batas normal dengan TD:120/80mmHg , Pernafasan : 23x/i ,Nadi: 78x/i, Suhu: 36,5°C,pengeluaran lochea nya serosa dan TFU : tidak teraba lagi.

Menurut teori (Sumarni,2011) kunjungan 14 post partum yaitu memastikan involusi uterus normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea serosa

Selama 3x di lakukan kunjungan,tidak ditemukan masalah-masalah yang berdampak pada ibu maupun bayi.Involusi uteri dan pengeluaran lochea yang dialami ibu berlangsung normal. Ibu kelihatan bahagia dengan kelahiran bayinya dan berusaha melakukan perawatan yang terbaik untuk bayinya termasuk pemberian ASI Eksklusif.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gram.(Dewi:2010)

Ciri – ciri umum bayi baru lahir normal :Lahirtermantara 37-42 minggu, Beratbadan 2.500 – 4.000 gram, Panjangbadan 42 – 52 cm, Lingkar dada 30 – 38 cm, Lingkarkepala 33-35 cm, Lingkarlengan 11-12 cm, Frekuensidenyutjantung 120-160x/menit, Pernafasan+__40-60 x/menit, Kulitkemerah-merahandanlicinkarenajaringansubkutan yang cukup, Rambut lanugo tidakterlihatdanrambutkepalabiasanyatelahsempurna, Kuku agakpanjang , Nilai APGAR 8/9, Gerak aktif.

Pada bayi N .S dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan

a. Kunjungan pertama pada By NyS tanggal 04 maret 2018 pada pemeriksaan fisik pada bayi tidak di temukan tanda – tanda abnormal dengan BB : 3200 gram, PB : 49 cm, S : 36,2 C, P : 44 x/i. JK : perempuan. Nilai APGAR 8/9. Bayi sudah diberi ASI segera setelah bayi lahir, tidak ada infeksi pada tali pusat bayi, dan bayi sudah BAK.

Menurut teori (Sarwono,20011) nilai A/S normal :7-10 sedangkan di praktek lapangan di temukan A/S pada 8/9.

- b. Kunjungan ke 2 pada By NyS tanggal 11 Maret 2018 pemeriksaan fisik bayi normal BB : 3000 gram, PB : 49 cm, Suhu : 36,5⁰ C Pernafasan : 42 x/i,Nadi : 128x/i, tidak ada memiliki keluhan, tali pusat belumlepas, tidak ada tanda - tanda infeksi. Ibu mengatakan bayi nya ada BAK dan BAB.

Menurut teori (Arif,2009) Bayi Baru Lahir 1-4 minggu sebagian besar akan mengalami penurunan berat badan beberapa ons setelah lahir. Setelah itu berat badan akan naik menjelang usia dua minggu.

- c. Kunjungan Ke 3 pada BY Ny S tanggal 18 maret 2018 pemeriksaan fisik bayi normal BB : 3200 gram, PB : 49 cm, suhu : 36,7⁰ C, pernafasan : 40 x/i, nadi : 120 x/i, tidak ada tanda- tanda infeksi pada bayi dan tali pusat sudah lepas 7 hari yang lalu . Pada kunjungan ini juga diberi penkes tentang imunisasi BCG yang berguna untuk kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculosis, dan imunisasi polio untuk kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Dari penkes yang diberikan ibu mau untuk mengimunisasi bayinya, saat berumur 1 bulan dan bulan-bulan berikutnya sampai ke imunisasi campak.

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

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidakadaditemukankelainanpadabayi. Dimana bayi bayi lahir Pada usia kehamilan 37 mg dengan berat badan 3200 gram dan panjang badan 49 cm, anus (+), tidak ada cacat bawaan atau kelainan lain yang ditemukan.

Berdasarkan data yang diperoleh daripemantauan yang telahdilakukan 3 kali kunjungantidakadaditemukankelainanpadabayi dan tidak ada terlihat tanda-tanda infeksi serta tali pusat terawat dengan baik dan sudah lepas pada saat bayi berumur 1 minggu.

E. Kontrasepsi

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

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan seperti Mal, suntik, kondom, pil, akhirnya Ny S dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Kb suntik masih merupakan salah satu metode kontrasepsi yang masih banyak digunakan dinegara berkembang seperti Indonesia. Kb suntik adalah metode kontrasepsi bagi wanita yang dilakukan melalui penyuntikan cairan yang mengandung hormon progesteron.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita yang bermula dari masa kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas dan BBL. Asuhan yang diberikan pada Ny.S di BPS Yelfia, S.tr.Keb dimulai dari tanggal 07 Februari s/d 18 Maret 2018. Asuhan yang diberikan melalui kunjungan.

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

baru lahir normal, pelayanan KB dengan varney dan SOAP pada Ny S tahun 2018.

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Ny. S sebagaiklien

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

3. BagiInstitusiPendidikan

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

4. Bagi Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman.2004. *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*
: Jakarta.
- Arum, DNS dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*.
Mitra Cendikia Press. Yogyakarta.
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta:
Graha Ilmu.
- Arif, dkk. 2016. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Baru Lahir*. Jakarta :
Salemba Medika
- Arum, Diah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha
Medika.
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Bobak dan Jensen, 2004, *Perawatan Maternal dan Ginekologi Modul Asuhan
Ante Partum*, 2000.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2017. *Panduan Upaya Peningkatan Peserta Kontrasepsi Mantap*.
Jakarta.
- Baziad, Ali,dkk. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Djawarto B. 2005. *Pengobatan Hipertensi Bag IPD FK UGM*, Jogjakarta.
- Dewi, Vivian Nanny Lia.2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta :
Salemba Medika.
- Estiwidani, Dwana., dkk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta:Fitramaya
- Efendi, Ferry, Mahhfudly.2009. *Keperawatan Kesehatan
Komunitas*.Jakarta:Salemba Medika
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Tekhnik Penggunaan Alat Kontrasepsi*,
Salemba Medika: Jakarta.

- Hilwah.2014. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : Selemba Medika
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Ladewig, Patricia W, dkk. 2006 .*Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: EGC.
- Madjid, Omo Abdul. 2007.*AsuhanPersalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Naylor, Scott. 2005. *Obstetri Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Noenatal*, Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. P.T. Bina Pustaka.Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prahardina, dr. 2009.*Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta : GM.
- Rukiyah, AY. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. TIM. Jakarta.
- Ranuh, IG.N.G, Suyitno, H, Hadinegoro, S.R.S. 2014. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Ke Lima*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Saifuddin Prof Dr Abdul Basri, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saifuddin, BA. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. (Bagian Kedua MK 48-MK 53).
- Salmah dkk 2006, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta

Saifuddin, BA. 2006. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Saciders, Comreny Wb 2001, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta EGC
Tyo 2009 *Kebidanan Maternitas*.

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika

Sunarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta EGC
Tyo *Kebidanan Maternitas*.

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan volume 1*. Jakarta: EGC

Vivian, 2010. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul	: Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
Waktu	: 15 menit
Hari /tanggal	: Rabu / 07 Februari 2018
Sasaran	: Ibu Hamil
Tempat	: Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan ibu mengetahui ketidaknyamanan yang sering dirasakan pada ibu hamil trimester III dan mampu mengatasi jika menemukan keluhan tersebut.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan,ibu diharapkan mampu :

1. Menyebutkan ketidak nyamanan ibu hamil trimester III
2. Menjelaskan cara mengatasi ketidak nyamanan tersebut.

C. Pokok Bahasan

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

D. Sub Pokok Bahasan

1. Ketidak nyamanan umum ibu hamil Trimester III
2. Cara mengatasi ketidak nyamanan tersebut

E. Materi (terlampir)

F. Metode dan alat bantu

Metode : 1. Ceramah

2. Diskusi

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : a. Menggali pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada Trimester III b. Memberikan reward c. Menjelaskan ketidaknyamanan umum ibu hamil Trimester III d. Menjelaskan bagaimana cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut.	a. Memberikan argumen b. Menerima reward c. Mendengarkan penjelasan d. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: a. Menyimpulkan b. Evaluasi c. Salam penutup	a. Mengajukan pertanyaan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam

H. Evaluasi

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

I. Referensi

Modul asuhan antepartum

Dewi, Vivian Nanny Lia.2011.*Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.*

Jakarta : Salemba Medika

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

KETIDAK NYAMANAN UMUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Adapun ketidak nyamanan umum yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III

1. Nyeri pada perut bagian bawah

Langkah-langkah untuk mengurangi ketidak nyamanan tersebut adalah :

- a. Menekukkan lutut kearah perut
- b. Membungkukkan badan kearah yang sakit
- c. Mengangkat panggul
- d. Mandi dengan air hangat
- e. Menopang pinggang dngan sebuah bantal dibawahnya dan sebuah bantal lain dilutut pada waktu berbaring miring

2. Sakit pinggang

Keluhan ini disebabkan payudara dan rahim membesar

Langkah-langkah untuk mengatasinya :

- a. Menggunakan bh yang pas dan menopang
- b. Posisi tubuh yang baik
- c. Gerakan tubuh yang tepat untuk mengangkat
- d. Hindari membungkukkan tubuh, mengangkat yang berlebihan atau berjalan tanpa istirahat
- e. Gunakan sepatu bertumit rendah
- f. Istirahat

3. Sering buang air kecil

Langkah-langkah untuk mengatasinya atau menguranginya :

- a. Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan BAK dan jangan menahan BAK
- b. Perbanyak minum pada siang hari, dan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam hari yang dapat mengganggu tidur

c. Kurangi minum teh, kopi dan lain-lain.

4. Oedema tungkai

Langkah-langkah untuk menguranginya :

- a. Menghindari pakaian ketat
- b. Menaikan kaki waktu istirahat
- c. Memposisikan diri dalam keadaan miring saat berbaring

5. Nafas pendek

Langkah-langkah untuk menguranginya :

- a. Ibu berdiri dan mengangkat tangannya keatas kepala dan menarik nafas panjang
- b. Posisi tubuh baik.

**KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III**



OLEH
METTA JULITA
15 1540 10 17

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
20 17/20 18

Adapun ketidaknyamanan umum yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III

1. Nyeri pada perut bagian bawah

Langkah-langkah untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah :

1. Menekukkan lutut ke arah perut
2. Membungkukkan badan ke arah yang sakit
3. Mengangkat panggul
4. Mandi dengan air hangat
5. Menopang pinggang dengan sebuah bantal dibawahnya dan sebuah bantal lain dilutut pada waktu berbaring miring



2. Sakit pinggang

Keluhan ini disebabkan payudara dan rahim membesar

Langkah-langkah untuk mengatasinya :

1. Menggunakan Bh yang pas dan menopang
2. Posisi tubuh yang baik
3. Gerakan tubuh yang tepat untuk mengangkat
4. Hindari membungkukkan tubuh, mengangkat yang berlebihan atau berjalan tanpa istirahat
5. Gunakan sepatu bertumit rendah
6. Istirahat



3. Sering buang air kecil

Langkah-langkah untuk mengatasinya atau mengurangnya :

1. Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan BAK dan jangan menahan BAK
2. Perbanyak minum pada siang hari, dan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam hari yang dapat mengganggu tidur
3. Kurangi minum teh, kopi dan lain-lain.



4. Oedema tungkai

Langkah - langkah untuk mengurangnya :

1. Menghindari pakaian ketat
2. Menaikkan kaki waktu istirahat
3. Memposisikan diri dalam keadaan miring saat berbaring



5. Nafas pendek

Langkah - langkah untuk mengurangnya :

1. Ibu berdiri dan mengangkat tangannya keatas kepala dan menarik nafas panjang
2. Posisi tubuh baik.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul	: Istirahat Dan Tidur
Waktu	: 15 menit
Hari /tanggal	: Rabu / 26 Februari 2018
Sasaran	: Ibu Hamil
Tempat	: Di BPS Yelfia Amd.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan ibu mengetahui ketidaknyamanan yang sering dirasakan pada ibu hamil trimester III dan mampu mengatasi jika menemukan keluhan tersebut.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan,ibu diharapkan mampu :

3. Menyebutkan pengertian istirahat dan tidur
4. Menjelaskan posisi tidur pada ibu hamil

C. Pokok Bahasan

Istirahat dan tidur

D. Sub Pokok Bahasan

3. Pengertian istirahat dan tidur
4. Posisi tidur pada ibu hamil

E. Materi (terlampir)

F. Metode dan alat bantu

Metode : 1. Ceramah

2. Diskusi

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	d. Membalas salam e. Mendengarkan f. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : e. Menggali pengetahuan ibu tentang istirahat dan tidur f. Memberikan reward g. Menjelaskan posisi tidur ibu hamil	e. Memberikan argumen f. Menerima reward g. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: d. Menyimpulkan e. Evaluasi f. Salam penutup	d. Mengajukan pertanyaan e. Menjawab pertanyaan f. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian istirahat dan tidur
2. Jelaskan posisi ibu hamil

I. Referensi

Modul asuhan antepartum

Dewi, Vivian Nanny Lia.2011.*Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.*

Jakarta : Salemba Medika

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

ISTIRAHAT DAN TIDUR

1. PENGERTIAN ISTIRAHAT DAN TIDUR

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga berhenti sejenak, kondisi tersebut membutuhkan ketenangan Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya.

Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya.

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

2. POSISI TIDUR IBU HAMIL

a. Posisi Tengkurap

Menurut Rahmi (2008) dan Dewi (2008) Di awal kehamilan posisi ini cukup aman, namun paska kehamilan trimester pertama, saat payudara mulai membesar dan lebih sensitif, posisi ini tidak lagi disarankan.

b. Posisi Telentang

Dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu wanita hamil untuk tidak tidur telentang, karena dapat meningkatkan resiko sakit pinggang, wasir, gangguan pencernaan, mengganggu pernafasan dan sirkulasi

c. Posisi Miring Ke Kiri

Menurut Bobak (2004), Musbikin (2005), dan Dewi (2008) Wanita

hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, terutama di kehamilan 16 minggu, karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal

d. Posisi Miring Ke Kanan

Posisi ini juga aman bagi wanita hamil, sehingga dapat berganti posisi dari miring ke kiri atau ke kanan, tergantung kenyamanannya (Dewi, 2008). Jika posisi punggung bayi kebetulan berada di sebelah kanan, pada saat tidur miring ke kiri maka janin akan "memberontak" terus-menerus. Hal ini karena posisi janin seolah-olah jatuh tertelungkup, untuk mengatasinya dianjurkan untuk tidur miring ke kanan (Musbikin, 2005)

ISTIRAHAT DAN TIDUR

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga berhenti sejenak, kondisi tersebut membutuhkan ketenangan



Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya.

Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya.



Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

POSISI TIDUR IBU HAMIL

1. Posisi Tengkurap

Menurut Rahmi (2008) dan Dewi (2008) Di awal kehamilan posisi ini cukup aman, namun paska kehamilan trimester pertama, saat payudara mulai membesar dan lebih sensitif, posisi ini tidak lagi disarankan.

2. Posisi Telentang

Dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu wanita hamil untuk tidak tidur telentang, karena dapat meningkatkan resiko sakit pinggang, wasir, gangguan pencernaan, mengganggu pernafasan dan sirkulasi

3. Posisi Miring Ke Kiri

Menurut Bobak (2004), Musbikin (2005), dan Dewi (2008) Wanita hamil sangat dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring kekiri, terutama dikehamilan 16 minggu, karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal

4. Posisi Miring Ke Kanan

Posisi ini juga aman bagi wanita hamil, sehingga dapat berganti posisi dari miring ke kiri atau kekanan, tergantung kenyamanannya (Dewi, 2008). Jika posisi punggung bayi kebetulan berada di sebelah kanan, pada saat tidur miring kekiri maka janin akan "memberontak" terus-menerus. Hal ini karena posisi janin seolah-olah jatuh tertelungkup, untuk mengatasinya dianjurkan untuk tidur miring kekanan (Musbikin, 2005)

ISTIRAHAT DAN TIDUR

OLEH:
METTA JULITA



STIKes PERINTIS
SUMBAR

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Persalinan
Waktu	: 15 menit
Hari/tanggal	: Selasa/ 03 Maret 2018
Sasaran	: Ibu hamil Trimester III Ny “ S”
Tempat	: Di BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan persalinan sesungguhnya

C. Pokok Bahasan.

“Tanda Persalinan”

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian persalinan
2. Tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya

E. Materi(Terlampir)

F. Metode dan Alat Bantu.

Metode : - Ceramah
- Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan 	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menguji pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan ▪ Memberikan reinforcement ▪ Menjelaskan pengertian persalinan ▪ Menerangkan perbedaan antara persalinan semu dan persalinan sesungguhnya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengemukakan pendapat ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan dan menyimak ▪ Mendengarkan dan memperhatikan 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan teknik merangsang produksi ASI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimak 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengajukan pertanyaan 	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan 	

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan materi ▪ Melakukan evaluasi ▪ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Mendengar dan menyimak ▪ Menjawab salam 	
----	---------	---------	--	--	--

H. Evaluasi.

1. Jelaskan pengertian persalinan?
2. Jelaskan perbedaan antara persalinan semu dengan tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya?

I. Referensi.

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 1999

Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Nusantara

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing lapangan

(Okti Satria, 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

Cara mengurangi rasa nyeri :

1. memijat punggung bawah, atau mengompres punggung anda dengan air hangat di antara saat-saat kontraksi.
2. Berkonsentrasilah pada pemafasan , untuk menenangkan dan mengurangi rasa sakit.
3. Bernyanyilah atau bersuaralah saat nyeri timbul untuk melepaskan rasa sakit anda. Namun, tidak perlu terlalu keras agar tidak membuang energi yang sangat anda perlukan saat pengeluaran nantinya
4. Berkonsentrasilah pada tiap kontraksi. Jangan memikirkan rasa sakit atau ketakutan untuk kontraksi yang berikutnya. Cobalah untuk melihat kontraksi sebagai gelombang yang harus diikuti untuk mencapai saat pengeluaran sang bayi

5. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.
6. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
5. Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.



TANDATANDA PERSALINAN



OLEH

METTA JULITA

**PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN
STIKes PERINTIS
PADANG**

Pengertian persalinan ?

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

Pada kebanyakan wanita persalinan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda akibatnya banyak bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut.



Macam-macam Tanda persalinan

1. Keluar lendir bercampur darah



2. Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit

1. Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
2. Kekuatan kontraksi : menimbulkan naliknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba

Text Box n jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

3. Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

3. Ketuban pecah



Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu.

4. Dilatasi serviks (leher rahim)

Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Personal Hygiene Masa Nifas

Waktu : 15 menit

Hari / tanggal : minggu/ 04 Maret 2018

Sasaran : Ibu Nifas

Tempat : Di BPS Yelfia S.Tr.,Keb

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan tujuan menjaga kebersihan dirinya pada masa nifas.
2. Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri.

C. Pokok Bahasan

Personal Higiene Masa Nifas

D. Sub Materi

1. Tujuan menjaga kebersihan pada masa nifas.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya

E. Materi (Terlampir)

F. Metoda

1. Ceramah

2. Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	g. Membalas salam h. Mendengarkan i. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : h. Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene pada masa nifas i. Memberikan reward j. Menjelaskan tujuan menjaga kebersihan pada masa nifas. k. Menjelaskan hal-hal yang diperlukan dalam menjaga kebersihannya.	h. Memberikan argument i. Menerima reward j. Mendengarkan penjelasan k. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: g. Menyimpulkan h. Evaluasi i. Salam penutup	g. Mengajukan pertanyaan h. Menjawab pertanyaan i. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Ibu dapat menjelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pada masa nifas?
2. Ibu dapat menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihannya?

I. Referensi

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003

Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta :

Midosa Primer.

Modul Asuhan Post Partum.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi.

PERSONAL HYGIENE MASA NIFAS

1. Tujuan menjaga kebersihan diri masa nifas untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu maupun bayinya.
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :
 - a. Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
 - b. 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.
 - c. 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.
 - d. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
 - e. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

PERSONAL HYGIENE MASA NIFAS



OLEH
METTA JULITA
1515401017

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TA 2017/2018

Personal hygiene



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 ke belakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dimatahari atau disetrika.
4. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
5. Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolerasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

Kebersihan Diri
Ibu

Kebersihan Diri
Bayi/Anak

Tujuan menjaga kebersihan diri masa nifas

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



Picture



untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.

untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet,

An infographic titled "ASURAN KEHIDUPAN PADA IBU SIBERS" (Lifestyle Assurance for Postpartum Women). It features several sections: "Pola Hidup Sehat" (Healthy Lifestyle) with icons for exercise, eating, and sleeping; "Perawatan payudara" (Breast Care) with icons for washing, drying, and massaging; "Asuhan Keperawatan" (Nursing Care) with icons for assessment, planning, implementation, and evaluation; and "Perawatan payudara" (Breast Care) with icons for washing, drying, and massaging. There is also a section titled "INGAT!" (Remember!) with a warning icon and text: "Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian." (Give breast milk to the baby with both breasts alternately). The infographic is decorated with a purple and white color scheme and includes a small illustration of a woman breastfeeding a baby.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Teknik Menyusui Yang Benar
Waktu : 15 menit
Hari/tanggal : Minggu/ 04 Maret 2018
Sasaran : Ibu Melahirkan
Tempat : Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan teknik menyusui yang benar.
2. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI.

C. Pokok Bahasan

“Teknik Menyusui Yang Benar”

D. Sub Materi

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

E. Materi (terlampir)

F. Metoda

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	j. Membalas salam k. Mendengarkan l. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : l. Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar m. Memberikan reward n. Menjelaskan teknik menyusui yang benar o. Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan ASI	l. Memberikan argumen m. Menerima reward n. Mendengarkan penjelasan o. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: j. Menyimpulkan k. Evaluasi l. Salam penutup	j. Mengajukan pertanyaan k. Menjawab pertanyaan l. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Ibu dapat menjelaskan teknik menyusui yang benar?
2. Ibu dapat menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI?

I. Referensi

Modul ASI

Modul Asuhan Post Part

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lapiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

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 dibawah, jangan menekan puting susu atau areolla.

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

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

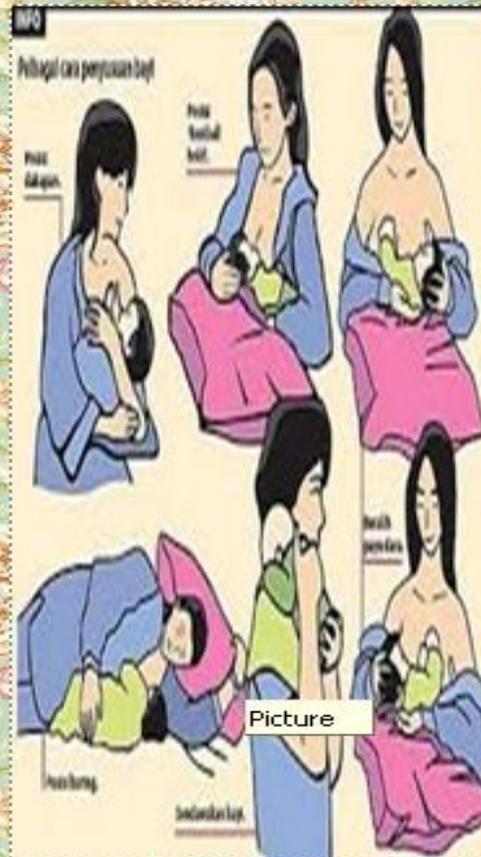
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



OLEH
METTA JULITA
1515401017

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TA 2017/2018



Picture

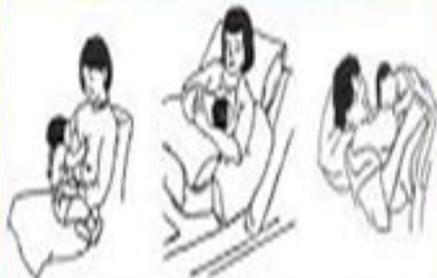
Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut :

1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
2. Susui bayi secara on demand.
3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mammae juga masuk kedalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

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 (laki 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.

MACAM-MACAM POSISI MENYUSUI



Posisi menyusui bila pada kondisi normal

Posisi menyusui bayi baru lahir yang besar di ruang perawatan

Posisi menyusui bayi bila ASI sudah



Posisi menyusui bayi baru lahir yang besar di rumah



Posisi menyusui bayi ketika sedang beresahan

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 dibawah, jangan menekan puting susu atau areola.

Text Box

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Gizi ibu menyusui pada masa nifas
Waktu : 15 menit
Hari/tanggal : Mnggu/ 11 Maret 2018
Sasaran : Ibu Nifas
Tempat : Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tinjauan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

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

C. Pokok Bahasan

“Gizi ibu menyusui pada masa nifas”

D. Sub Materi

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

E. Materi (terlampir)

F. Metoda

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	m. Membalas salam n. Mendengarkan o. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : p. Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui pada masa nifas q. Memberikan reward r. Menjelaskan Pengertian ibu menyusui s. Menjelaskan prinsip makanan ibu menyusui t. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui	p. Memberikan argumen q. Menerima reward r. Mendengarkan penjelasan s. Mendengarkan penjelasan t. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: m. Menyimpulkan n. Evaluasi o. Salam penutup	m. Mengajukan pertanyaan n. Menjawab pertanyaan o. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Apa pengertian ibu menyusui!
2. Bagaimana prinsip makanan ibu menyusui!

3. Apa saja kebutuhan ibu menyusui!

I. Referensi

Saifudin, prof. dr. Abdul Basri, 2002. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
Ladewig, Patricia W, dkk. 2006. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

GIZI IBU MENYUSUI MASA NIFAS

a. Pengertian

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

b. Prinsip makanan ibu menyusui

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

c. Syarat makanan ibu menyusui

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

d. Kebutuhan ibu menyusui

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

GIZI IBU MENYUSUI



OLEH
METTA JULITA
1515401017

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TA 2017/2018

Gizi Ibu Menyusui

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



Prinsip makanan ibu menyusui

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

Syarat makanan ibu menyusui

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



MAKANAN MENGANDUNG PROTEIN



Kebutuhan ibu menyusui

1. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari.
2. Makanan dan gan di et seimbang.
3. Minum setidaknya 3 liter sehari.
4. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca
Text Box
5. Minum kapsul vitamin A.

Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui

• Makanan Berserat

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



Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Waktu : 15 menit

Hari / tanggal : minggu/ 04 Maret 2018

Sasaran : Ibu Nifas

Tempat : Di BPS Yelfia S.Tr.,Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

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

C. Pokok Bahasan

“Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas”

D. Sub Pokok Bahasan

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

E. Materi (Terlampir)

F. Metode dan Alat Bantu

Metode : Ceramah

Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	p. Membalas salam q. Mendengarkan r. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : u. Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas v. Memberikan reward w. Menjelaskan pengertian tanda bahaya masa nifas. x. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas y. Menjelaskan cara mengatasi bahaya pada masa nifas	u. Memberikan argumen v. Menerima reward w. Mendengarkan penjelasan x. Mendengarkan penjelasan y. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: p. Menyimpulkan q. Evaluasi r. Salam penutup	p. Mengajukan pertanyaan q. Menjawab pertanyaan r. Menjawab salam

H. Evaluasi

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

I. Referensi

Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk hal (6 – 44)
Posdiknas 2005. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS



OLEH

METTA JULITA

1515401017

DIII KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

T.A 2017/2018

4 Bengkak
Tangan, Wajah,
Pusing dan Kejang



Tanda-tanda bahaya pada masa nifas .

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



Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

Text Box

C. TANDA BAHAYA NIFAS



- Perdarahan post partum
- Keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir
- Demam



- Hipertensi tinggi atau darah tinggi
- Kram otot
- Perubahan bentuk payudara
- Tidak ada ASI
- Perubahan bentuk atau warna payudara



Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : kontrasepsi
Waktu : 15 menit
Hari/tanggal : Minggu/ 18 Maret 2018
Sasaran : Ibu Nifas
Tempat : Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, keluarga dapat menjelaskan kembali:

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

C. Pokok Bahasan

“Kontrasepsi”

D. Sub Pokok Bahasan

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

E. Materi (Terlampir)

F. Metoda dan Alat Bantu

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	s. Membalas salam t. Mendengarkan u. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : z. Menggali pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi aa. Memberikan reward bb. Menjelaskan pengertian kontrasepsi cc. Menjelaskan pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi dd. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi	z. Memberikan argumen aa. Menerima reward bb. Mendengarkan penjelasan cc. Mendengarkan penjelasan dd. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: s. Menyimpulkan t. Evaluasi u. Salam penutup	s. Mengajukan pertanyaan t. Menjawab pertanyaan u. Menjawab salam

H. EVALUASI

Pertanyaan

1. Apa yang dimaksud dengan alat kontrasepsi ?

2. Apa saja pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi ?
3. Apa saja macam-macam alat kontrasepsi ?

I. Referensi

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

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

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

Pembimbing Lapangan

(Yelfia, S.Tr.Keb)

Penyuluh

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

ALAT-ALAT KONTRASEPSI

A. Pengertian Alat-Alat Kontrasepsi

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

B. Pertimbangan Pemakaian Alat Kontrasepsi

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

C. Macam-Macam Alat Kontrasepsi Yang Bisa Digunakan

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

A. Adapun KB hormonal

Efek samping dari metode kontrasepsi hormonal ini adalah:

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

Cara kerja:

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

1. Pil oral kombinasi

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

Jenis-jenis pil oral kombinasi, yaitu:

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

Kebihan pil oral kombinasi, yaitu:

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

Kekurangan pil oral kombinasi, yaitu:

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

2. Suntik

1) Suntik progestin

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

Jenis-jenis suntik progestin

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

Kelebihan suntik progestin, yaitu:

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

Kekurangan suntik progestin, yaitu:

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

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

2) Suntik kombinasi

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

Kelebihan suntik kombinasi, yaitu:

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

Kekurangan suntik kombinasi, yaitu:

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

3. Implan

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

Keuntungan implant, yaitu:

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

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

Kekurangan implant, yaitu:

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

B. KB non hormonal

a) AKDR (IUD)

Cara kerja:

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

Keuntungan IUD, yaitu:

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

Efek samping penggunaan IUD:

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

b) Kondom

Cara kerja:

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

Keuntungan kondom, yaitu:

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

Efek samping:

- 1) Kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan
- 2) Alergi
- 3) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

C. KB yang tanpa memakai alat apapun (alamiah)

a. Coitus interruptus (senggama terputus)

Adalah suatu metode koontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. Cara kerja: alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara apermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Keuntungan:

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak memerlukan alat

b. Kalender

Metode KS dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur, efektivitasnya 75%-80%, pengertian antar pasangan harus ditekankan, faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur dan siklus haid yg tidak teratur Masa subur siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.

c. MAL (metode amenorrea laktasi)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MaL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian belum haid, usia bayi kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu menunda atau menekan ovulasi.

Keuntungannya:

efektifitas tinggi (98%) pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu perawatan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Keterbatasannya:

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial

- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS.
- 5) Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berusia kurang dari 6 bulandan belum mendapat haid setelah melahirkan.

D. Kontrasepsi mantap terdiri dari:

a) Tubektomi (MOW)

Pengikatan/pemotongan tuba fallopi kiri dan kanan pada wanita untuk mencegah transport ovum dari ovarium melalui tuba ke arah uterus, dilakukan dengan cara operasi, efektifitas : tinggi, reversibilitas: rendah, disebut kontrasepsi mantap

b) Vasektomi (MOP)

Pengikatan/pemotongan vas deferens kiri dan kanan pada pria untuk mencegah transport spermatozoa dari testis, dilakukan dengan cara operasi kecil / minor surgery, efektifitas : tinggi, reversibilitas : rendah, disebut kontrasepsi mantap.

KONTRASEPSI



OLEH
METTA JULITA
1515401017
STIKes PERINTIS PADANG
2017/2018

Text Box

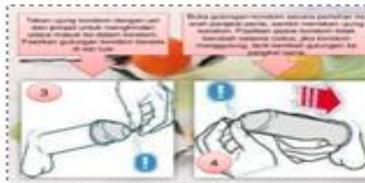
Pengertian Alat-Alat Kontrasepsi

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

Pertimbangan Pemakaian Alat Kontrasepsi

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

1. Kondom



Efek samping:

- Alergi
- Mengurangi kenikmatan hubungan seksual



2. Pil oral kombinasi

- Harus diminum setiap hari
- Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
- Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui

A. Kelebihan pil oral kombinasi, yaitu:

- Memiliki efektifitas yang tinggi
- Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid

B. Kekurangan pil oral kombinasi, yaitu:

- Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- Nyeri payudara, BB mengalami kenaikan, tidak untuk wanita menyusui
- Meningkatkan TD

3. Suntik

1) Suntik progestin

A. Kelebihan suntik progestin, yaitu:

- Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- Tidak berpengaruh terhadap ASI

B. Kekurangan suntik progestin, yaitu:

- Sering ditemukan gangguan haid seperti spotting, siklus memanjang dan memendek
- Peningkatan BB dan terlambanya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian



2) Suntik kombinasi

A. Kelebihan suntik kombinasi, yaitu:

- Resiko terhadap kesehatan kecil,
- Tidak mempengaruhi hubungan suami istri

B. Kekurangan suntik kombinasi, yaitu:

- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- Peningkatan BB dan terlambat kembali kesuburannya

4. Implan



Kelebihan : Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

Kekurangan, yaitu:

- Perilaku haid
- Nyeri kepala dan nyeri dada
- Peningkatan/penurunan BB

5. AKDR (IUD)



A. Cara kerja:

- Menghambat kemampuan sperma masuk tuba fallopi.
- Mencegah implantasi telur dalam uterus.
- Mencegah sperma dan ovum bertemu.

B. Keuntungan IUD, yaitu:

- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Tidak mempengaruhi ASI.
- Metode jangka panjang
- Dapat digunakan sampai menopause

C. Efek samping penggunaan IUD:

- Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak
- Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama)
- Saat haid lebih sakit

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada BBL
Waktu : 15 Menit
Hari/tanggal : Minggu/ 04 Maret 2018
Sasaran : Ibu Yang Melahirkan
Tempat : Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

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

C. Pokok Bahasan

“Tanda-tanda bahaya pada BBL”.

D. Sub Materi

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

E. Materi (terlampir)

F. Metode

1. Ceramah.

2. Tanya jawab.

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	v. Membalas salam w. Mendengarkan x. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : ee. Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada BBL ff. Memberikan reward gg. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada BBL hh. Menjelaskan hal yang dilakukan bila menemukan tanda bahaya tersebut.	ee. Memberikan argumen ff. Menerima reward gg. Mendengarkan penjelasan hh. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: v. Menyimpulkan w. Evaluasi x. Salam penutup	v. Mengajukan pertanyaan w. Menjawab pertanyaan x. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Jelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi?

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

I. Referensi

Modul Asuhan BBL

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

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

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA BBL

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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

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

TANDA BAHAYA PADA BBL



OLEH
METTA JULITA
1515401017

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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



Picture

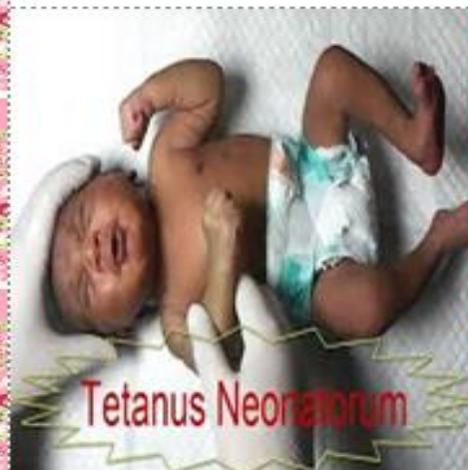




6. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
7. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
8. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas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

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

Text Box



Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : ASI Eksklusif
Sasaran : Ibu Nifas
Waktu : 15 menit
Hari/tanggal : Minggu/ 04 Maret 2018
Tempat : Di BPS Yelfia, S.Tr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan manfaat ASI
2. Menjelaskan tentang ASI eksklusif

C. Pokok Bahasan

“ASI Eksklusif”.

D. Sub Pokok Bahasan

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

E. Materi (terlampir)

F. Metoda dan Alat Bantu

4. Ceramah
5. Tanya jawab
6. Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	y. Membalas salam z. Mendengarkan aa. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : ii. Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif jj. Memberikan reward kk. Menjelaskan Manfaat ASI eksklusif ll. Menjelaskan tentang ASI eksklusif	ii. Memberikan argumen jj. Menerima reward kk. Mendengarkan penjelasan ll. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: y. Menyimpulkan z. Evaluasi aa. Salam penutup	y. Mengajukan pertanyaan z. Menjawab pertanyaan aa. Menjawab salam

H. Evaluasi.

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

I. Referensi

Sumber : koleksi Mediague.wordpress.com dikumpulkan oleh RW.Hapsari
Purwanti. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Bandung : Cendekia.
Roesli, U. 2000. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
Asuhan kebidanan nifas. Yogyakarta: mitra cendikia (hlm: 11-17)

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

ASI EKSLUSIF

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

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

Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
 - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan 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 membantu pertumbuhan gizi yang baik.
 - f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
2. Bagi ibu dan keluarga.
 - a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
 - b. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
 - c. ASI ekonomis dan praktis.
 - d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

3. Bagi Negara.

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

ASI EKSLUSIF



OLEH
METTA JULITA
1515401017

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

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



Pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal sebagai berikut :

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



Manfaat ASI:

A. Bagi bayi.

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



Bagi ibu dan keluarga.

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



Picture



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

Bagi Negara.

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

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Perawatan bayi sehari-hari
Waktu : 15 menit
Hari/tanggal : Minggu/ 11 Maret 2018
Sasaran : Ibu Nifas
Tempat : Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mampu

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

C. Pokok Bahasan

“Perawatan bayi sehari-hari”

D. Sub Materi

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

E. Materi (terlampir)

F. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

G. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	bb. Membalas salam cc. Mendengarkan dd. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : mm. Menggali pengetahuan ibu tentang Perawatan bayi sehari-hari nn. Memberikan reward oo. Menjelaskan Arti penting perawatan bayi pp. Menjelaskan cara memandikan bayi qq. Menjelaskan cara merawat tali pusat rr. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi	mm. Memberikan argumen nn. Menerima reward oo. Mendengarkan penjelasan pp. Mendengarkan penjelasan qq. Mendengarkan penjelasan rr. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: bb. Menyimpulkan cc. Evaluasi dd. Salam penutup	bb. Mengajukan pertanyaan cc. Menjawab pertanyaan dd. Menjawab salam

H. Evaluasi

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

I. Referensi

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

Stright, Barbara R. 2005 . Panduan Belajar : Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir . Jakarta: EGC.

Rahayu, Dedeh Sri. 2009 . Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus . Jakarta: Salemba Medika.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

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

1. Cara memandikan bayi
 - a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
 - b. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
 - c. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
 - d. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB.
 - e. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung
 - f. bayi dengan kapas.
 - g. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
 - h. Bersihkan daerah leher, ekstremitas, dada, terakhir genitalia dengan air
 - i. sabun dan bilas dengan air bersih.
 - j. Masukkan bayi kedalam baskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
 - k. Tempatkan bayi pada alas dan popok yang telah disiapkan.
 - l. Pasang pakaian dan bedung bayi.
2. Cara perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
 - b. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan.
 - c. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka.
 - d. Lipatkan popok dibawah tali pusat.
 - e. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat.

3. Cara mempertahankan kehangatan bayi

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

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



OLEH
METTA JULITA
1515401017

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TA 2017/2018

Cara memandikan bayi

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
4. Bersihkan BAB bayi jika ada BAB.
5. Sangga kepala bayi, lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas.
6. Bersihkan kepala dengan air **Text Box** dan bilas dengan air bersih
7. Bersihkan daerah leher, ekstremitas, dada, terakhir genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.

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



Cara perawatan tali pusat

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

Cara mempertahankan kehangatan bayi

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



Text Box



Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Pentingnya imunisasi
Sasaran	: Bayi Ibu
Hari/Tanggal	: Minggu, 18 Maret 2018
Waktu	: 15 Menit
Tempat	: Di Rumah Pasien

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

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

B. Tujuan Intuksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan mampu menjelaskan kembali :

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

C. Pokok Bahasan

“Imunisasi”

D. Sub Pokok Bahasan

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

E. Materi (Terlampir)

F. Metoda dan Alat Bantu

7. Ceramah
8. Tanya jawab
9. Leaflet

J. Kegiatan Penyuluhan

<i>No.</i>	<i>Waktu</i>	<i>Kegiatan Penyuluhan</i>	<i>Kegiatan Audience</i>
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuannya	ee. Membalas salam ff. Mendengarkan gg. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : ss. Menggali pengetahuan ibu tentang Imunisasi tt. Memberikan reward uu. Menjelaskan pengertian imunisasi vv. Menjelaskan tentang Tujuan imunisasi ww. Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	ss. Memberikan argumen tt. Menerima reward uu. Mendengarkan penjelasan vv. Mendengarkan penjelasan ww. Mendengarkan penjelasan

		xx. Menjelaskan jenis imunisasi yy. Menjelaskan cara kerja imunisasi melawan penyakit	xx. Mendengarkan penjelasan yy. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: ee. Menyimpulkan ff. Evaluasi gg. Salam penutup	ee. Mengajukan pertanyaan ff. Menjawab pertanyaan gg. Menjawab salam

K. Evaluasi

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

L. Referensi

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

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Metta Julita)

Pembimbing Akademik

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

PEMBERIAN IMUNISASI

A. PENGERTIAN IMUNISASI

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

B. TUJUAN IMUNISASI

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

C. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

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

- | | |
|--------------|---------------------------|
| a. Polio | f. Tetanus |
| b. Campak | g. Batuk rejan (Pertusis) |
| c. Gondongan | h. Meningitis |

- d. Rubella (campak Jerman)
- e. Difteria
- i. Cacar air
- j. Hepatitis B

D. JENIS IMUNISASI

1. Imunisasi Aktif

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

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

2. Imunisasi Pasif

Merupakan pemberian zat (immunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

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

- a. BCG (Bacillus Calmette-Guerin)**

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

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

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri. Imunisasi DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat antibody (toksoid). Frekwensi pemberian imunisasi DPT adalah 3 kali, dengan maksud pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti, kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2 – 11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara pemberian imunisasi DPT melalui intramuskuler. Efek samping pada DPT mempunyai efek ringan dan efek berat, efek ringan seperti pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan, demam sedangkan efek berat dapat menangis hebat kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, enselopati, dan shock.

c. Imunisai Polio

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

d. Imunisasi Campak

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

e. Imunisasi Hepatitis B

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

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

Merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan atau mencegah terjadinya penyakit campak (measles), gondong, parotis epidemika (mumps) dan rubella (campak jerman). Dalam imunisasi MMR ini antigen yang dipakai adalah virus campak strain Edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3 dan virus gondong. Vaksin ini tidak dianjurkan pada bayi usia di bawah 1 tahun karena dikhawatirkan terjadi interferensi dengan antibody maternal yang masih

ada. Khusus pada daerah endemic sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4- 6 bulan atau 9-11 bulan dan booster dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan.

g. Imunisasi Tiphus Abdominalis

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

h. Imunisasi Varicella

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit varicella (cacar air).Vaksin varicella merupakan virus hidup varicella zoozter strain OKA yang dilemahkan. Pemberian vaksin varicella dapat diberikan suntikan tunggal pada usia 12 tahun di daerah tropic dan bila di atas usia 13 tahun dapat diberikan dua kali suntikan dengan interval 4-8 minggu.

i. Imunisasi Hepatitis A

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. Pemberian imunisasi ini dapat diberikan

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

j. Imunisasi HiB (Haemophilus Influenzae Tipe B)

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

E. CARA KERJA IMUNISASI MELAWAN PENYAKIT

Imunisasi bekerja dengan cara merangsang pembentukan antibodi terhadap mikroorganisme tertentu tanpa menyebabkan seseorang sakit terlebih dahulu. Vaksinasi, zat yang digunakan untuk membentuk imunitas tubuh, terbuat dari mikroorganisme ataupun bagian dari mikroorganisme penyebab infeksi yang telah dimatikan atau dilemahkan, sehingga tidak akan membuat penderita jatuh sakit. Vaksin kemudian dimasukkan kedalam tubuh yang biasanya melalui suntikan. Sistem pertahanan tubuh kemudian akan bereaksi terhadap vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh tersebut sama seperti apabila mikroorganisme menyerang tubuh dengan cara membentuk antibodi. Antibodi kemudian akan membunuh vaksin tersebut layaknya membunuh mikroorganisme yang menyerang tubuh. Kemudian antibodi akan terus berada di peredaran darah membentuk imunitas. Ketika suatu saat tubuh diserang oleh mikororganisme yang sama dengan yang terdapat di dalam

vaksin, maka antibodi akan melindungi tubuh dan mencegah terjadinya infeksi.

IMUNISASI



OLEH

METTA JULITA

1515401017

DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2017/2018

PENGERTIAN IMUNISASI

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

TUJUAN IMUNISASI

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



BCG (Bacillus Calmette-Guerin)



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

Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)



Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri.

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

Imunisasi Polio



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

Imunisasi Campak



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

Imunisasi Hepatitis B



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

CARA KERJA IMUNISASI MELAWAN PENYAKIT

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



SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YELFIA,S.Tr.Keb

Jabatan : BPS

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : METTA JULITA

Nim : 1515401017

Semester : VI (enam)

Prodi : KEBIDANAN

Institusi : STIKes PERINTIS PADANG

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif Di BPS YELFIA,S.Tr.Keb terhitung tanggal 07 Februari sampai dengan 18 Maret 2018 Dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO TANGGAL 07 FEBRUARI s/d 18 MARET TAHUN 2018”.

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

Bukittinggi 20 Maret 2018

Mengetahui



(YELFIA,S.Tr.Keb)

LEMBARAN KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Metta Julita
NIM : 1515401017
Nama Pembimbing Akademik : Okti Satria,S.ST,M.Keb
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny. S Di

BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING AKADEMIK
1	Kamis, 08-02-2018	BAB I, BAB III, SAP dan Leaflet	Perbaiki	
2	Kamis, 07-06-2018	BAB I-BAB V	Perbaiki	
3	Jum'at, 08-06-2018	BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	Perbaiki	
4	Sabtu, 09-06-2018	BAB II, BAB IV dan BAB V	Perbaiki	
5	Minggu, 10-06-2018	BAB IV dan BAB V	ACC ujian	

LEMBARAN KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Metta Julita
NIM : 1515401017
Nama Pembimbing Lapangan : Yelfia, S.Tr.Keb
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny. S Di

BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING AKADEMIK
1	Selasa, 06-03-2018	BAB III, dan Rapikan Penulisan	Perbaiki	
2	Minggu, 11-03-2018	BAB III, SAP dan leaflet	Perbaikin	
3	Rabu, 14-03-2018	BAB III	ACC ujian	