

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI BPS YELFIA,S.Tr. Keb BASO KABUPATEN AGAM
TANGGAL 08 FEBRUARI S/D 28 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh:

SISKA PUTRI RAHAYU
NIM. 1515401022

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y
DI BPS YELFIA, S.Tr. Keb BASO KABUPATEN AGAM
TANGGAL 08 FEBRUARI S/D 28 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh:

SISKA PUTRI RAHAYU
NIM. 1515401022

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


PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y
di BPS. Yelfia, S. Tr. Keb Baso Tahun 2018
Nama : Siska Putri Rahayu
NIM : 1515401022

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes
Perintis Padang, pada hari Selasa Tanggal 03 Juli 2018.

Bukittinggi, 03 Juli 2018

Pembimbing I


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

Pembimbing II


Yelfia, S.Tr. Keb
NIP. 196308211990111001

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M. Kep
NIK. 1440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y Di BPS Yelfia, S. Tr. Keb Baso tanggal 08 Februari s/d 28 Maret 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 03 Juli 2018

Moderator



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

Penguji



Triveni, S. ST
NIP. 1540117128911075

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di
BPS. Y tanggal 08 Februari s/d 28 Maret 2018

Nama : Siska Putri Rahayu

NIM : 1515401022

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Selasa Tanggal 03 Juli
2018.

Penguji I

Triveni, S. ST
NIK. 1540117128911075

Penguji II

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

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesriantv, M. Kep
NIK. 1440102110909052

RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Siska Putri Rahayu
Tempat/ Tanggal Lahir : Penarik, 01 Maret 1997
Agama : Islam
Negeri asal : Simpang SP 1 penarik, kecamatan penarik,
kabupaten mukomuko, provinsi Bengkulu
Jumlah bersaudara : 3 (Tiga Orang)
Anak Ke : 1 (Pertama)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Nurman
Ibu : Ermawati
Alamat : Simpang SP 1 penarik, kecamatan penarik,
kabupaten mukomuko, provinsi Bengkulu

Pendidikan :

1. SDN 09 Penarik 2003-2009
2. SMPN 14 Mukomuko 2009-2012
3. SMAN 01 MUKOMUKO 2013-2015
4. Program Studi D III Kebidanan 2015 – Sekarang
STIKes Perintis Padang

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

PERSEMBAHAN

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu,

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhan-mulah Yang Maha Mulia Yang Mengajar manusia dengan pena Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya. Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan. Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkannku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan Kepada Nabi Besar kita Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun saya hingga saat ini.

Alhamdulillah.....Alhamdulillah.....Alhamdulillahirobbil'alamin

Saya persembahkan Tugas Akhir ini kepada orang – orang yang sangat saya sayangi dan saya hormati.

Untuk orang tuaku tersayang Apa Nurman dan Ama Ermawati sebagai tanda bakti, hormat dan tanda terimakasih saya yang tiada terhingga saya persembahkan Tugas Akhir ini kepada Apa dan Ama yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih tiada terhingga yang tiada mungkin dapat saya balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Apa dan Ama bahagia karna saya sadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih baik. Untuk Ama dan Apa yang selalu memberi motivasi, memberi semangat, selalu menasehati untuk menjadi lebih baik, selalu memberi kasih sayang dan selalu mendoakanku. Terima kasih Ama Terima kasih Apa..... kasih dan sayangmu takkan pernah terlupakan

Untuk Adik ku yang ku sayangi Lusi Agria Lita dan Rizki Putra Manda yang selalu memanjatkan doa untuk kakakmu disetiap sujudmu, terima kasih adik ku dan terima kasih untuk Kak Athica Oviana, S.ST yang selalu support and Thank you for helping me passing my bad moments.

Untuk Eggi Chaprisimon terima kasih telah pernah menjadi partner hidupku yang selalu mensupport dari awal pendaftaran kuliah hingga selesainya kuliah ini. Walaupun sekarang menjadi teman. Thank you for ever loving me like you love yourself.

Buat sahabatku yang penuh canda tawa (Nenek syarifah Aini, Metta Julita, Siti sundari, dan Gita nadia) yang selalu buat kesal, yang selalu buat tertawa lepas dan mengajariku Kedewasaan. Terima kasih karna kalian yang selalu support dalam hal apapun, Thank you for becoming the best friend in my life.

Terima kasih buat ibu Okti Satria, S.ST, M.Keb selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih bu telah membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, Terima Kasih banyak Kepada Seluruh staf dosen D III Kebidanan untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami.

Terima kasih juga my laptop dan printer kesayangan atas kerjasamanya dan sudah setia menemani begadang seharian.

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata – kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua, Terima Kasih beribu terimakasih ku ucapkan atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta maaf beribu-ribu kata maaf tercurah. Laporan ini kupersembahkan

By.SISKA PUTRI RAHAYU

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

**Siska Putri Rahayu
Nim. 1515401022**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “ Y “
di BPS Yelfia, S.Tr. Keb Baso
Tahun 2018**

Vi + 160 halaman, 12 tabel, 18 lampiran

ABSTRAK

Pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara dapat di nilai baik atau buruknya dilihat dari jumlah kematian maternal. Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 22,23 per 1.000. Oleh sebab itu penulis menjadikan Ny.Y untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Baso tahun 2018.

Kehamilan adalah Masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Masa Nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu–42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr. Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y. Laporan Tugas Akhir ini didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP (matrik).

Hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ini ada ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPS Yelfia,S.Tr.Keb tahun 2018 dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Daftar Bacaan : 63 (2000-2017)

**High School of Pioneering Health Sciences of West Sumatra
Study Program D III Midwifery,
Final Project Report June 2018**

**Siska Putri Rahayu
Nim. 1515401022**

**Comprehensif Upbringing Midwifery at Ny. Y
In BPS Yelfia,S.Tr.Keb Baso**

Vi + 160 pages, 12 tables, 18 attachments

ABSTRACT

Midwifery services (Maternity Care) within a country can be rated by maternal deaths. maternal mortality rate in indonesia is 305 per 100,000 live births and infant mortality of 22,23 per 1.000. Therefore the authors make Mrs.Y to implement comprehensive midwifery care with TM III, maternity, childbirth, newborn, and family planning services at BPS Yelfia, S.Tr.Keb Baso Year 2018.

Pregnancy is a period that starts from conception until the birth of the fetus. Labor is the process by which the baby, the placenta and the amniotic membrane get out of the mother's uterus. The postpartum period begins after the placenta is born and ends when the uterine devices return as before pregnancy. Normal newborns are babies born from 37 weeks-42 weeks' gestation and birth weight 2500 gr up to 4000 gr. Family planning is an effort to regulate the birth of children, the ideal distance and age of childbirth, regulate pregnancy through promotion, protection and assistance in accordance with the reproductive rights to realize a quality family.

This Final Report aims to information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Ny. Y. This Final Assignment is done in the form of midwifery care of 7 steps varney and SOAP (matrix).

Observation result of this Final Report there is found a gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at BPS Yelfia, S.Tr.Keb 2018 by providing the implementation of midwifery care on Ny. "Y" has been done in accordance with the standards of midwifery services.

Reading List: 63 (2000-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb pada Tanggal 08 Februari Sampai 28 Maret Tahun 2018.**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Dra. Suraini,M.Si selaku Wakil ketua 1 STIKes Perintis.
3. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Wakil Ketua III STIKes Perintis
4. Ibu Ns.Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi D III Kebidanan
5. Ibu Okti Satria,M.Keb selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
6. Bapak / ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis yang telah memberikan ilmu pengetahuan,bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
7. Ibu Yelfia,S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama pemberian proses asuhan kebidanan.
8. Ny.Y beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ini.
9. Teman teman yang telah memberikan support untuk menjalani semua ini.
10. Keluarga tercinta yang selalu memberikan support dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

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

Bukittinggi, Juni 2018

Siska Putri rahayu

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan	26
C. Nifas.....	37
D. BBL.....	47
E. Pelayanan KB.....	64
F. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney.....	76
G. Dokumentasi Kebidanan Metoda SOAP (MATRIK).....	79
 BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	
A. Kehamilan Trimester III	
1. Kunjungan I.....	82
2. Kunjungan II.....	94
B. Persalinan	
1. Kala I.....	100
2. Kala II	112
3. Kala III.....	117
4. Kala IV	119
C. Nifas	
1. Kunjungan I.....	123
2. Kunjungan II.....	131

3. Kunjungan III	134
D. Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I.....	137
2. Kunjungan II.....	144
3. Kunjungan III.....	147
BAB IV PEMBAHASAN.....	150
BAB V PENUTUP	
A.Kesimpulan.....	159
B.Saran.....	160
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
LEMBAR KONSULTASI	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald.....	7
2.2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	8
2.3	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	10
2.4	Kebutuhan Makan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil, Ibu Menyusui.....	14
2.5	Skrining Imunisasi TT.....	16
2.6	Jadwal Imunisasi TT.....	17
2.7	Klasifikasi Derajat Anemia.....	17
2.8	Cara Membaca Hasil Pemeriksaan Protein.....	17
2.9	Cara Membaca Hasil Pemeriksaan Glukosa Urin.....	28
2.10	Frekuensi Penilaian Dan Intervensi Persalinan Normal.....	32
2.11	Involusi Uterus Pada Masa Nifas.....	40
2.12	Cara Penilaian APGAR	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Gizi Ibu Hamil
Lampiran 2	: SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3
Lampiran 3	: SAP Ketidaknyamanan Trimester 3
Lampiran 4	: SAP Tanda Tanda Persalinan
Lampiran 5	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 6	: SAP Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan
Lampiran 7	: SAP Posisi Persalinan Normal
Lampiran 8	: SAP Teknik Menyusui Yang Benar
Lampiran 9	: SAP Personal Hygiene
Lampiran 10	: SAP Tanda-Tnada Bahaya Masa Nifas
Lampiran 11	: SAP Gizi Ibu Menyusui
Lampiran 12	: SAP Senam Nifas
Lampiran 13	: SAP Pelayanan Kontrasepsi
Lampiran 14	: SAP Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
Lampiran 15	: SAP Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah
Lampiran 16	: SAP Asi Eksklusif
Lampiran 17	: SAP Perawatan Bayi Sehari Hari
Lampiran 18	: SAP Imunisasi
Lampiran 19	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa untuk mencapai target penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga saat ini penurunannya masih kurang. data dari ASEAN menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi daripada target SDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempat oleh Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Bila dibandingkan dengan tetangga terdekat, yaitu Singapura dan Malaysia, jumlah kematian ibu melahirkan di Indonesia masih sangat besar. Singapura pada tahun 2015 memiliki angka kematian ibu melahirkan 7 per 100 ribu, dan Malaysia di angka 24 per 100 ribu. Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin. kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ASEAN, Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2015).

Tingginya Angka kesakitan dan kematian ibu dibanyak negara bekembang, termasuk Indonesia, disebabkan oleh Perdarahan Pascapersalinan (28%), Eklampsi (22%), Komplikasi Keguguran (12%) dan Sepsis (9%). AKI di indonesia masih yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN dan

merupakan 10 negara yang berkontribusi terhadap lambatnya laju penurunan AKI di dunia. (Asuhan Persalinan Normal,2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2015 yaitu menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih jauh dibawah target. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH). (Profil Kesehatan, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 113 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan lima kasus AKI jika dibandingkan tahun 2016 yang hanya 108 kasus kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Pasaman Barat mencapai 20 kasus, disusul Kota Padang peringkat kedua sebanyak 16 kasus. Di bawahnya, ada Kabupaten Agam dengan 10 kasus AKI serta Pasaman dengan 9 kasus. penyebab kematian ibu melahirkan, sekitar 33,6 persen disebabkan perdarahan dan 23,9 persen hipertensi dalam kehamilan. Tak hanya itu, faktor 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat dan Terlalu banyak anak), juga merupakan salah satu penyebab meningkatnya AKI. Terlalu tua untuk hamil dan melahirkan berisiko perdarahan yang banyak ketika melahirkan. Hal itu disebabkan telah melemahnya organ dan fungsi

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

Di Kabupatn Agam Angka Kematian Bayi Pada tahun 2014 mencapai 7,90 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 naik menjadi 14,40/1000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Ibu tahun 2014 adalah 1/2407 kelahiran hidup. Tapi pada tahun 2015 menurun menjadi 7/2423 KH. Dan pada tahun 2016 sampai bulan september berjumlah 3/1749 KH. (profil kesehatan,2015).

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

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 kabup aten Agam yaitu tahun 2016 angka partisipasi KB Pria Aktif hanya mencapai angka 5,95% yang sangat jauh lebih rendah dibanding Peserta KB Perempuan aktif sebesar 94,05%. Jumlah PUS di kabupaten agam adalah 58.448 persentase PUS yang merupakan akseptor KB di kabupaten agam adalah 51,10%. (BKKBN, 2017)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y secara komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan Pelayanan KB di BPS Yelfia,S.Tr.Keb tahun 2018 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta secara komprehensif dan bermutu tinggi dalam manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.
- h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y di BPS Yelfia,S.Tr.Keb Tahun 2018.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah Pengetahuan dan wawasan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Bagi Petugas Kesehatan

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

3. Bagi Institut Pendidikan

Dapat digunakan sebagai tambahan wawasan dalam penulisan laporan studi khusus Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL. Dan pelayanan KB bagi institut pendidikan serta dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan.

4. Bagi klien dan keluarga

Memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny.Y dan keluarga dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB serta dapat mengetahui masalah dan kebutuhan sehingga dapat mengatasinya.

E. Ruang Lingkup

Laporan studi kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY "Y" yang dilaksanakan di BPS Yelfia, S.Tr.Keb di mulai dari 08 Februari 2018 sampai dengan 28 maret 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana). Untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam kerangka fikir 7 langkah Manajemen Varney dan SOAP, yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya Sumatra Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi, (Saifuddin, 2014). 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 dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan. (Sarwono, 2009).

kehamilan trimester III yaitu kehamilan dimana memerlukan sedikitnya 2 kunjungan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu. (Sarwono,2008)

trimester 3 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)

2. Tanda-tanda Pasti Hamil

- a. Ibu merasakan gerakan janin.
- b. Saat palpasi teraba adanya janin.
- c. Terdengar denyut jantung janin.
- d. Tes urin menunjukkan hasil positif.
- e. Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin.(Sarwono,2008)

3. Tanda-tanda Tidak Pasti hamil

- a. Aminore.
- b. Mual tanpa muntah.
- c. Gangguan kemih.

- d. Presepsi adanya gerakan janin.
- e. Saat di USG tidak ada janin dapat dilihat.

4. Tanda-tanda mungkin hamil

- a. Pembesaran,perubahan bentuk dan bentuk rahim.
- b. Mual-muntah.
- c. Adanya aminore.
- d. Ibu merasakan pergerakan janin.

5. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

- a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau dengan berat rata rata 1100 gram (Sarwono,2013)

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	24 – 28 minggu (6-7 bulan)	24-26 cm diatas simfisis
2	30 minggu (8 bulan)	29-30 cm diatas simfisis
3	32 minggu (8 bulan)	29-30 cm diatas simfisis
4	34 minggu (9 bulan)	31 cm diatas simfisis
5	36 minggu (9 bulan)	32 cm diatas simfisis
6	37-38 minggu (9 bulan)	33 cm diatas simfisis
7	39-40 minggu (9 bulan)	36-37 cm diatas simfisis

Sumber : (Sofian, 2012)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan simfisis-Pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari atas pusat
32	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus
36	3 jari di bawah prosesus xyphoideus
40	Pertengahan prosesus xyphoideus dan pusat

Sumber : (Rukiyah,2009)

b. Serviks Uteri

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

Servik merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. (Prawiohardjo, 2011).

c. Mamae

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Papilla payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. (Sarwono, 2013)

d. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke 5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Pervorma fentrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistematik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular periver (Prawiohardjo, 2013).

e. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah kurang lebih 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume darah residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik kurang lebih 4 cm selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2013)

Pada kehamilan lanjut tidak jarang ibu mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas yang disebabkan karena usus-usus yang tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. (Asuhan Kebidanan Antenatal, 2006)

f. Sistem Pencernaan

Progesteron yang meningkat pada kehamilan mengendorkan otot-otot, hal ini berpengaruh besar pada usus. Lambung menjadi kosong dan gerakan peristaltik diperlambat dengan tujuan memperbesar penyerapan zat gizi. Akibat-akibat yang tidak diinginkan juga merupakan akibat lambatnya pengosongan perut dan menurunnya keasaman lambung. Timbulnya rasa panas dalam perut merupakan hal yang sudah umum dan ada kaitannya dengan aliran asam kembali ke lambung karena pengendoran otot lingkaran jantung (*cardiac spicter*). (Asuhan Kebidanan Antenaal, 2006)

g. Perubahan Metabolik

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

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : (Sharon,2012)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu.

h. Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabo-lisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. (Manuaba, 2010)

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. (Manuaba, 2010)

i. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama *striae gravidarum*. pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. (Sarwono, 2013)

j. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjer hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjer ini akan begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjer tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjer dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjer adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, aldosteron dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun. (Prawirohardjo, 2013)

k. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pangaruh hormonal. Sehingga menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (prawirohardjo,2013:186)

6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

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

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

7. Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

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

a. Konstipasi

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

Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:

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

b. Sering BAK

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

c. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara esok harinya. dan gerakan janin serta kram otot. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak, dan juga bisa dilakukan beberapa hal:

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

d. Oedema Tungkai

Oedema terjadi karena gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang besar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk. Oedema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat antara pergelangan kaki dan kaki. (Varney, 2006)

e. Kram Pada Kaki

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

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

8. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

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

Tabel 2.4
Kebutuhan Makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui

Kalori zat makanan	Ibu tidak hamil	Ibu hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	2800
Protein	55 gr	65 gr	80 gr
Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr
Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr	17 gr

Vit.A	4000 mg	4500 mg	6500 mg
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,1 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vit.C	60 mg	90 mg	90 mg

(Sarwono, 2009)

b. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10–11 jam. Istirahat hendaknya diadakan pula di waktu siang hari. Pada waktu istirahat hendaknya jangan mendapat gangguan. Setelah jam 18.00 WIB, ibu jangan banyak minum lagi dan buang air kecil sebelum tidur. Jadi waktu tidur tidak akan terganggu. (Sarwono,2009)

c. Mandi

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

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan. Sepatu atau alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai oleh karena tempat titik berat wanita hamil berubah, hingga mudah tergelincir atau jatuh.(Sarwono, 2009)

e. Pekerjaan

Keputusan untuktetap bekerja diserahkan pada wanita yang bersangkutan dengan batasan periode harus dimilikii kurang lebih setiap 2 jam, keletihan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari dan

keputusan untuk bekerja sebaiknya dikaji ulang jika ternyata timbul komplikasi.(Varney, 2006)

f. Perawatan payudara

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

g. Hubungan seksual

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

h. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah untuk mencegah ibu dan janin dari infeksi tetanus. Apabila imunisasi sudah diberikan secara lengkap dalam artian sudah sampai 5 kali pemberian vaksin tetanus sesuai dengan jadwal yang ditentukan diatas, ini akan memberikan perlindungan dari tetanus selama 25 tahun (KIA, 2016).

2.5 Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-Hb1 DPT-Hb2 DPT-Hb3	T1 & T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon Pengantin. Masa Hamil	TT	- Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi

		<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi - Perhatikan Interval Pemberian
--	--	--

(Midwifery Update, 2016)

Tabel 2.6
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal perlindungan terhadap tetanus
TT2	Minimal 4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	Minimal 6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	Minimal 1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	Minimal 1 tahun setelah TT4	> 25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Midwifery Update, 2016)

9. Pemeriksaan Penunjang Pada Ibu Hamil

a. Hemoglobin

Tabel 2.7
Klasifikasi Derajat Anemia Pada Ibu Hamil

Normal	>11 gr%
Anemia Ringan	9-10g%
Anemia Sedang	7-8%
Anemia Berat	>7gr%

Sumber : (Manuaba (2010)

b. Protein Urine

Tabel 2.8
Cara membaca Hasil Pemeriksaan Protein Urine

Tidak ada kekeruhan	Negatif (-)
Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)	Positif 1 (+)
Kekeruhan mudah dilihat & nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut (0,05-0,2%)	Positif 2 (++)
Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%)	Positif 3 (+++)
Sangat keruh dan bergumpal/memadat (>0,5%)	Positif 4 (++++)

Sumber : (Saifudin, 2009)

c. Glukosa Urine

Tabel 2.10
Cara membaca Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine

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

Sumber : (Saifudin, 2009)

10. Antenatal Care

Antenatal care merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu dan janin dan mempersiapkan agar kelahiran berjalan lancar.

Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. Satu kali pada triwulan pertama.
- b. Satu kali pada triwulan kedua.
- c. Dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, terma

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah(Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus. (profil kesehatan Indonesia,2015)

11. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Pendarahan Vagina.

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

2. Sakit Kepala Yang Hebat.

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

3. Bengkak Pada Mata.

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

4. Nyeri Abdomen Yang Berat.

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

5. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

12. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan mengakomodir 5 standar, yaitu :

1. Standar Pengelolaan Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan
2. Standar Asuhan Kebidanan
3. Standar Praktik Bidan
4. Standar Kinerja Bidan
5. Pengendalian Mutu

A. Standar Pengelolaan Pelayanan Kebidanan

Standar pengelolaan pelayanan kebidanan terdiri dari 7 standar, yaitu :

1. Standar I : Falsafah, Visi, Misi dan tujuan

Pengelolaan pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan untuk menghasilkan pelayanan yang profesional, cepat, tepat, aman, nyaman dan memenuhi kebutuhan klien dan / atau pasien.

2. Standar II : Administrasi dan Pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan, standar asuhan kebidanan dan standar prosedur operasional. Pengelolaan pelayanan yang kondusif mendukung praktik pelayanan kebidanan yang bermutu.

3. Standar III : Sumber Daya Manusia (Staf Dan Pimpinan)

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan SDM kebidanan sesuai kompetensi dan potensi pengembangan, agar pelayanan kebidanan terlaksana secara efektif dan efisien.

4. Standar IV : Fasilitas dan Peralatan

Pengelola pelayanan kebidanan menyediakan fasilitas dan peralatan, baik dari segi jumlah, jenis dan spesifikasi yang memastikan tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang efektif, efisien dan bermutu.

5. Standar V : Kebijakan dan prosedur

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dan prosedur penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

6. Standar VI : Pengarahan dan pengembangan Staf

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengarahan, pengembangan staf dan perencanaan pendidikan berkelanjutan yang terstruktur untuk mencapai pelayanan kebidanan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

7. Standar VII : Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pengelola pelayanan kebidanan melaksanakan evaluasi secara obyektif dan pengendalian mutu secara berkesinambungan untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan Bertujuan sebagai :

1. Acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan / kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan.
2. Mendukung terlaksananya Asuhan Kebidanan berkualitas
3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan.
4. Perlindungan hukum bagi Bidan dan klien/ Pasien.

Adapun standar asuhan kebidanan tersebut adalah :

1. Standar I : Pengkajian

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

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV : Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

C. Standar Praktik Bidan

Standar praktik bidan menjadi acuan dalam menjalankan praktik dan mengidentifikasi masalah operasional dalam memberikan pelayanan. Standar ini mengatur pelayanan kebidanan minimal yang harus dilakukan oleh bidan, sehingga dalam pelaksanaannya masih dapat dikembangkan sesuai kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Standar praktik bidan dilengkapi dengan instrumen audit yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mengevaluasi penerapan standar praktik bidan. Pelaksanaan audit mulai dari mengidentifikasi struktur, sistem dan sarana prasarana serta peralatan yang diperlukan. Hasil audit standar praktik bidan digunakan untuk memperbaiki kinerja bidan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1. Standar Praktik Bidan secara umum

Terdapat 2 standar dalam standar praktik bidan secara umum.

a. Standar 1 : Persiapan kehamilan, persalinan, dan periode nifas yang sehat.

b. Standar 2 : pendokumentasian

2. Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Ibu dan Anak dalam standar ini dibagi menjadi 3 bagian besar yaitu pelayanan ibu hamil 5 standar, ibu bersalin 3 standar, dan kesehatan anak 5 standar, sehingga jumlah standar pada kesehatan ibu dan anak ada 13 standar.

a. Standar Praktik Bidan Pada Pelayanan Ibu Hamil

terdapat 5 standar dalam standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil, yaitu :

- 1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil
- 2) Standar 4 : Pemeriksaan Antenatal Dan Deteksi Dini Komplikasi
- 3) Standar 5 : Penatalaksanaan Anemia Pada Kehamilan.
- 4) Standar 6 : Persiapan Persalinan
- 5) Standar 7 : Pencegahan HIV Dari Ibu Dan Ayah Ke Anak

b. Standar Praktik Bidan Pada Pelayanan Ibu Bersalin

Terdiri dari 3 standar pelayanan ibu bersalin, yaitu :

- 6) Standar 8 : Penatalaksanaan Persiapan Persalinan
- 7) Standar 9 : Asuhan Ibu Post Partum.
- 8) Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi selama Masa Postnatal.

c. Standar Praktik Bidan pada kesehatan anak

Terdapat 5 standar dalam standar praktik bidan pada kesehatan anak :

- 9) Standar 11 : Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal
- 10) Standar 12 : Asuhan Neonatus
- 11) Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
- 12) Standar 14 : Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, dan Anak Prasekolah.
- 13) Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

3. Standar Praktik Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB terdapat 6 standar dalam standar pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.

14) Standar 16 : Kesehatan reproduksi Perempuan

15) Standar 17 : Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis

- 16) Standar 18 : Pelayanan Kontrasepsi Pil
- 17) Standar 19 : Pelayanan Kontrasepsi Suntik
- 18) Standar 20 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)
- 19) Standar 21 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Device (IUD).

4. Standar Praktik Bidan Pada Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal

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

- 20) Standar 22 : Penanganan perdarahan dalam Kehamilan Muda (>22 Minggu)
- 21) Standar 23 : Penanganan Perdarahan dalam kehamilan (≥ 22 minggu)
- 22) Standar 24 : Penanganan Preeklampsia dan Eklampsia
- 23) Standar 25 : Penanganan Partus Lama atau Macet
- 24) Standar 26 : Penanganan Gawat Janin
- 25) Standar 27 : Penanganan Retensio Plasenta
- 26) Standar 28 : Penanganan Perdarahan postpartum primer
- 27) Standar 29 : Penanganan Perdarahan postpartum sekunder
- 28) Standar 30 : Penanganan sepsis puerperalis
- 29) Standar 31 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

D. Standar Kinerja Bidan

1. Standar 1 : Mutu Pelayanan Kebidanan

Bidan secara sistematis meningkatkan mutu dan efektifitas praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan standar, pemantauan, pengendalian dan peningkatan mutu secara teratur, berkala dan berkesinambungan.

2. Standar II : Pendidikan dan Pelatihan

Bidan meningkatkan pengetahuan dan kompetensi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kebidanan yang mencerminkan praktik kebidanan mutakhir.

3. Standar III : Penilaian Kinerja Praktik Kebidanan

Bidan mengevaluasi praktik kebidanannya terkait dengan standar bidan mengevaluasi praktik kebidanannya terkait dengan standar pelayanan dan asuhan kebidanan., pedoman praktik, peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku.

4. Standar IV : Kesejawatan

Bidan membangun kerjasama yang kondusif dalam pelayanan kebidanan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Standar V : Etik

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan selalu berpegang teguh pada etika dan kode etik profesi

6. Standar VI : Kolaborasi

Bidan dalam memberikan pelayanan bermitra pada profesi lain

7. Standar VII : Riset

Bidan melakukan, mengintegrasikan dan memanfaatkan hasil-hasil penelitian secara tepat yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan secara mandiri dan atau berkelompok.

8. Standar VIII : Pemanfaatan Sumber Daya

Bidan dapat menetapkan kebutuhan sumber daya dalam pelayanan kebidanan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan klien/pasien secara efektif dan efisien, untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kebidanan yang berkualitas.

9. Standar IX : Kepemimpinan dan pelayanan kebidanan

Bidan sebagai pengelola pelayanan memiliki kemampuan manajerial dan kepemimpinan (leadership) agar dapat memberikan pengarahan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

E. Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu ditetapkan melalui Indikator Mutu dan upaya Perbaikan Mutu. (Midwifery Update, 2016)

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (APN, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

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

2. Bentuk-bentuk Persalinan

a. Persalinan spontan

Berlangsung dengan kekuatan sendiri.

b. Persalinan buatan

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi dengan forcep/vakum,dan sectio caesaria

c. Persalinan anjuran

Proses persalinan yang berlangsung dengan dilakukannya amniotomi/pemecahan ketuban atau dengan induksi persalinan yaitu pemberian pitocin atau prostaglandin (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin,2014).

3. Sebab–Sebab Mulainya Persalinan

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

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

b. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai penurunan progesterone tertentu. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

e. Teori Hipotalamus–pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortokosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

4. Faktor – Faktor 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. (Perawatan Ibu Bersalin, 2009)

b. *Passage*/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulvagina 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. (Perawatan Ibu Bersalin, 2009)

c. *Passenger*/Janin

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

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari

1. dua buah os.parietalis.
2. satu buah os.oksipitalis.

3. dua buah os.frontalis.

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang. (Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin, 2010:28)

5. Tanda–Tanda Dimulainya Persalinan

a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat

1. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi braxton hicks.
- b) Ketegangan dinding perut.
- c) Ketegangan ligamentum rotundum.
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda berikut :Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang, di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, Kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

2. Terjadinya His permulaan/palsu

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

Ciri-ciri his permulaan :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah dan Datang tidak teratur.
- b) Tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktifitas.

3. Tanda Masuk dalam Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Karakternya :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan (nyeri sampai ari-ari atau perut), Sifatnya his teratur, interval makin pendek, Kekuatannya makin kuat dan terjadi perubahan servik.
- b) Makin beraktifitas (berjalan) kekuatan makin bertambah.
- c) Lendir darah sering tampak dan penurunan bagian kepala janin.

2) Pengeluaran lendir dan darah

Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan, Pendataran dan pembukaan serviks, Pembukaan menyebabkan lendir pada canalis servikalis lepas, terjadinya perdarahan kapiler karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan (air ketuban)

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. jika ketuban sudah pecah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.(Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, 2014)

6. Mekanisme Persalinan Normal

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

a. Engagement

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

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

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

b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang. (Obstetrik,2010)

b. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

1. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul.

2. Majunya kepala.

Pada primigravida biasanya majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara maju dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan.(Obstetrik,2010)

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter sub oksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub occipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.(Obstetrik,2010)

d. Putaran Paksi Dalam

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

Pada pretansi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. (Obstetric,2010)

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. (Obstetrik,2010)

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. (Obstetrik,2010)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir secara searah dengan paksi jalan lahir. (Obstetric,2010)

7. Penatalaksanaan Persalinan

a. Kala I

Tabel 2.10
Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

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

(APN,2014)

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

Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dan 10 menit selama 40 detik. Kala 1 adalah kala

pembukaan yang berlangsung dari 0-10cm (pembukaan lengkap). Proses kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu :

- 1) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
 - 2) Fase aktif (7jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm, dibagi menjadi 3 fase yaitu :
 - a) fase akselerasi, (2 jam) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm
 - b) fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - c) fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm
- (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin,2014).

b. Kala II

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

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

Langkah-Langkah Melahirkan bayi

1. Menolong kelahiran kepala

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

2. Periksa tali pusat

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

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut.
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil. (APN,2008)

c. Kala III

Untuk membantu kelahiran plasenta dilakukan manajemen kala III meliputi:

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

3. Masase uterus

Dilakukan setelah plasenta lahir lengkap. (APN, 2008)

d. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya meliputi :TTV, Tinggi Fundus dan kontraksi uterus, Blass, Perdarahan, Kandung kemih.

Hasil dari pemantauan kala IV dicatat di halaman belakang partograf. (APN,2008)

8. Partograf

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (APN,2014)

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 atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.(APN,2014)

c. Mencatat temuan pada partograf

1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur
Mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur
darah

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

3) Molase

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3 : tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat
dipisahkan.

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

6) Jam dan waktu: Waktu dimulai fase aktif persalinan dibagian bawah partograf terletak kotak-kotak yang diberi angka 1-12, 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

10) Tekanan darah setiap 4 jam

11) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

12) Urine

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

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2009)

Masa puerperium adalah masa setelah partus dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2009)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining dan yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
- e. Memberikan kesehatan emosional pada ibu. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014:12).

3. Tahapan Dalam Masa Nifas

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) : 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial (early puerperium) : 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) : 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014).

4. Program Kebijakan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilaksanakan 4 x untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, kunjungan dalam masa nifas antara lain :

1. Kunjungan I (6-8 jam pasca persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah pendarahan karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling bagaimana mencegah pendarahan karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi : merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- a. Menanyakan jika ada penyulit atau masalah.
- b. Memberikan konseling KB secara dini. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014)

5. Perubahan Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus, Involusi terjadi karena : Autolysis, Atrofi Jaringan, Efek oksitosin. (Asuhan Kebidnan Masa Nifas, 2008)

Tabel 2.11
Involusi uterus pada masa nifas

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

(Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, 2009)

2) Lochea

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

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a) Lochea rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguilenta

Lochea ini terjadi pada hari ke 4 sampai hari ke 7. bewarna merah kecoklatan dan berlendir.

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas,2014)

3) Cervik dan Vagina

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

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

4) Saluran kencing

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang–kadang pada masa puerperium ibu sulit melakukan buang air kecil, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

5) Perubahan aktifitas endoktrin

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

6) Sistem Kardiovaskuler

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

7) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

a) Produksi susu

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

b) Sekresi atau let down

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

sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan mendorong air susu melalui daktus laktiferus, dinamakan let down. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

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

a. Periode taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

b. Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 2- 7 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 7 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

(Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2014)

6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

1) Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energy dan keadaan emosi ibu

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

b. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

c. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

d. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada

respirasi cepat post partum (> 30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

3) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

4) Uterus

- a. Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri
- b. Apakah kontraksi uterus baik atau tidak
- c. Apakah konsistensinya lunak atau keras

Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras. (Sarwono, 2009)

5) Diastasis Rectie

Kita melakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock). (Sarwono, 2009)

6) Kandung Kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post

partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik. (Sarwono, 2008)

7) Ekstremitas Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+). (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

8) Genitalia

- a. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya
- b. Hematom vulva (gumpalan darah)
- c. Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat
- d. Lihat kebersihan pada genitalia ibu
- e. Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karna pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.
(Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

9) Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah:

Jahitan laserasinya : Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas
Oedema atau tidak Hemoroid pada anus Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah). (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

10) Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra,serosa dan alba. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu–42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr. (asuhan neonatus bayi dan balita,2010).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir yang berat lahirnya saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2449 gram).

(Sarwono, 2011)

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. (Depkes, 2014).

2. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1.500-2.500 gram.
- b. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.500 gram.
- c. Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.000 gram (Cunningham, 2013)

3. Menurut Proverawati (2010), tanda dan karakteristik BBLR, yaitu :

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu dan berat badan <2500 gram.
- b. Panjang badan kurang dari 46 cm
- c. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- d. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- e. Kepala tidak mampu tegak
- f. Pernapasan 40 – 50 kali per menit

- g. Nadi 100 – 140 kali per menit
- h. Rambut lanugo masih banyak
- i. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- j. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- k. Tumit mengkilap, telapak kaki halus

4. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR Menurut Ambarwati dan Rismintari (2009) yang mengutip pendapat Manuaba, faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah adalah:

a. Faktor ibu

- 1) Gizi saat hamil yang kurang. Kekurangan zat gizi yang diperlukan selama pertumbuhan dapat menyebabkan makin tingginya kehamilan prematur atau BBLR dan cacat bawaan.
- 2) Kadar Hb kurang dari 11 gr%
- 3) Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.
- 4) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat (kurang dari 1 tahun). Jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu yang terlalu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya ke kondisi sebelumnya.
- 5) Paritas
- 6) Penyakit ibu, yaitu penyakit yang diderita ibu sebelum hamil atau penyakit yang menyertai kehamilan.

b. Faktor kehamilan

- 1) Hamil dengan hidramnion
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Komplikasi hamil meliputi preeklamsi/eklamsi, dan ketuban pecah dini.

c. Faktor janin

- 1) Cacat bawaan
- 2) Infeksi dalam rahim

5. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah

Menurut Maryunani dan Nurhayati (2009) upaya ini dilakukan untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat BBLR, yaitu:

- a. Pertahanan suhu tubuh bayi
- b. Pemantauan berat badan bayi
- c. Pemberian ASI
- d. Pencegahan Infeksi
- e. Melakukan Pemijatan Bayi
- f. Melakukan Perawatan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care Metode Kangguru)

6. Ciri – ciri umum bayi baru lahir normal

1) Fisik

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c) Keliling oksipitofrontal 33-35 cm.
- d) Kepala berukuran $\frac{1}{4}$ tubuhnya.
- e) Dalam keadaan telentang kepala condong ke samping dan sebelah bahunya terangkat dari kasur.
- f) Dalam posisi telungkup dengan bokong terangkat.
- g) Lutut menekuk hingga menyentuh perut dan kepalanya miring kesatu sisi.
- h) Dengan tangan telentang jari-jari mencapai bagian tengah paha.
- i) Tangisnya kencang.

2) Kulit

- a) Kulit bayi berwarna merah muda dan diliputi verniks caseosa.
- b) Kulit bayi tipis dan kenyal serta mudah terkelupas.
- c) Telapak tangan dan kaki lebih pucat daripada anggota tubuh lainnya.
- d) Bulu–bulu halus meliputi kulit dan bahu, bagian lengan.
- e) Warna kulit umumnya bergantung pada etnis bayi.

f) Puting susu dan alat kelamin berwarna lebih tua dan mungkin terdapat linea nigra (linea alba) yang berpigmen pada masa kehamilan.

3) Alat kelamin dan payudara

- a) Bayi laki-laki maupun perempuan mempunyai jaringan payudara sekitar puting susu.
- b) Bayi laki-laki testis sudah turun ke arah scrotum yang memiliki banyak tonjolan dan kulit bagian luar melekat pada ujung penis.
- c) Bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan hymen kelihatan besar.

4) Mata

Sebagian besar bayi memiliki mata hijau tua. Bayi dengan kulit gelap memiliki mata coklat, matapun berbeda-beda sesuai dengan asal orang tuanya.

5) Jantung

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/i, kemudian menurun 140 x/i.

6) Pernafasan

Pada menit–menit pertama cepat kira-kira 80 x/i kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/i.

7) Reflek

- a) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- b) Reflek morrow sudah baik, bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti menekuk.
- c) Graphs reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam.

8) Eliminasi

Urine dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hijau kehitaman.

7. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

b. Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

c. Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6\text{ }^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi

- 1) Luasnya permukaan tubuh.

- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

d. Metabolisme Glukosa

Pada saat tali pusat diklem BBL harus mampu untuk menahan glukosa untuk fungsi otak. Pada setiap BBL, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam setelah kelahiran). Kadar gula darah ini tidak boleh dibawah 40 mg/dl. Kadar gula rata – rata dari 4–72 jam ialah 60–70 mg/dl.

Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis) (asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

e. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara

lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.(Asuhan kebidanan pada ibu bersalian,2010)

f. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b. Fungsi saringan saluran nafas.
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin,2010).

g. Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. (Asuhan kebidanan persalinan normal, 2010).

h. Sistem Neurologi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif.

Reflek–reflek yang ada pada bayi yaitu :

1) Reflek moro

Reflek ini sama juga dengan reflek pekik atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar–lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk.

2) Reflek tonick neck : reflek otot leher

Anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan dalam posisi tengkurap.

3) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan–akan memutar putting susu.

4) Reflek secking (reflek oral)

Timbul bersama–sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap putting susu dan menelan ASI.

5) Reflek graphspina (gengam)

Bila jari diletakkan pada telapak tangan bayi akan menggenggam dengan erat.

6) Reflek babinsky

Bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari–jari lain membuka.

7) Reflek stapping (melangkah)

Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan.

8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Penilaian APGAR

Tabel 2.12
Cara penilaian APGAR

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

Hellen Varney, 2007 : 40)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

- 1) Score : 7 – 10 Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
- 2) Score : 4 – 6 Berarti bayi asfiksia sedang
- 3) Score : 0 – 3 Berarti bayi asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosis bayi dimasa yang akan datang.

Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban ibu, dan pada saat

lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak.

b. Tanda Vital

1. Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL diukur setiap 30 menit sampai keadaan suhu bayi stabil dan setelah itu setiap 4 jam.

- a) Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$.
- b) Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik.

Kenaikan suhu sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ masih dikategorikan normal namun kenaikan 1°C memerlukan hidrasi cairan sebanyak $5-10\text{ cc/kgBB/hari}$.(Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus, 2009)

2. Detak jantung

Frekuensi nadi pada BBL berkisar $100-120\text{ x/menit}$. Auskultasi frekuensi nadi selama 1 menit penuh pada saat bayi tidur. Lakukan palpasi pada nadi brakialis, radialis, dan femoralis. (Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, 2010)

3. Pernafasan

Pada waktu bayi tenang, hitunglah pernapasan selama 60 detik. Frekuensi pernapasan yang normal adalah 40 sampai 60 kali per menit. (Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, 2010).

c. Pengukuran Antropometrik

1. Pengukuran berat badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara $2500-4000\text{ gr}$.

2. Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 33–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 30– 38 cm dengan panjang badna bayi 48–52 cm. lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 9,5-11 cm. (Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, 2010)

d. Pemeriksaan fisik secara sistematis

1. Kepala

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

2. Wajah

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

3. Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sclera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Maka dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya. Lensa mata jernih.

4. Telinga

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

5. Hidung

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

6. Mulut

Bibir tampak merah muda, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

7. Leher

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

8. Dada

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

9. Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

10. Genitalia

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

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

11. Anggota gerak

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

12. Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik.

13. Punggung dan anus

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

9. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu. (Aziz, 2008)

b. Tujuan Imunisasi

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

c. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Penyakit TBC

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

- a) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- b) Nafsu makan menurun, BB menurun.

c) Berkeringat malam tanpa aktifitas. (Atikah, 2010).

2. Penyakit Difteri

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

- a) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- b) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- c) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah. (Atikah, 2010).

3. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

- a) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7-14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10-30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- b) Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian. (Atikah, 2010).

4. Penyakit Tetanus

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

- a. Kejang / kaku seluruh tubuh.
- b. Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- c. Kejang dirasakan sangat sakit.
- d. Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan. (Atikah, 2010).

5. Penyakit Poliomielitis

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

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

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian. (Atikah, 2010).

6. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- b) Mulut dan bibir kering serta merah.
- c) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian. (Atikah, 2010).

7. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

- a) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- b) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas. (Atikah, 2010).

d. Jenis-Jenis Imunisasi

1. BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
2. DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
3. Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
4. Campak : memberi kekebalan pada penyakit campak.

5. HB : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
 6. TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
 7. DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.
- e. Sasaran Imunisasi
1. Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
 2. Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
 3. Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.
- f. Cara Pemberian Imunisasi
- Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.
1. BCG : dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
 2. Polio : tetes ke mulut
 3. DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
 4. Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
 5. HB : suntikan pada lengan.
 6. DT / TT: suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung. (Atikah, 2010).
- g. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan
- Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :
1. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
 2. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
 3. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
 4. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi. (Sulistyawati, 2009)
- h. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi
- Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini.

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
 2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
 3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan. (Sulistyawati, 2009)
- i. Tempat Pelayanan Imunisasi
- Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :
1. Posyandu
 2. Puskesmas
 3. Bidan / dokter praktek
 4. Rumah bersalin
 5. Rumah sakit
- j. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi
1. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
 2. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
 3. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.(Sulistyawati, 2009)

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

- a. Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).
- b. Kontrasepsi adalah usaha menghindari dan mencegah terjadinya suatu kehamilan sebagai akibat dari bertemunya sel sperma dan sel telur yang

matang dan dapat mengakibatkan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Dapat juga menggunakan berbagai macam cara, baik menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi. Kontrasepsi merupakan sebuah alat, obat, efek atau tindakan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan. Masyarakat pada umumnya menyebut kontrasepsi dengan istilah Keluarga Berencana atau KB (Sarwono, 2009).

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan pokok

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

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

c. Manfaat Keluarga Berencana

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

3. Jenis Metode Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina. Kontraindikasi : wanita dengan siklus haid tidak normal. Indikasi : wanita dengan siklus haid teratur/ normal. (Siti Mulyani, 2013)

b) Keterbatasan:

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS. (Siti Mulyani, 2013)

2) Suhu basal

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

a) 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

Faktor yang mempengaruhi:

- (a) Demam
- (b) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (c) Jam yang tidak ireguler
- (d) Pemakaian selimut elektris
- (e) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu (Puspitasari, 2009)

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.

e) Indikasi : Pria yang ingin berpartisipasi dalam KB, Pasangan yang menggunakan kontrasepsi segera, Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur. Kontraindikasi : Pria dengan pengalaman ejakulasi dini, Pria yang mengalami kelainan fisik dan psikologi, Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit untuk diajak bekerjasama, Pasangan yang kurang berkomunikasi dengan baik (Wikhjosastro, 2011)

4) MAL

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

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

Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi

- a) Keuntungan kontrasepsi: Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan, Segera efektif, Tidak mengganggu senggama
- b) Keterbatasan MAL: Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor social. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, Tidak melindungi dari PMS.
- c) Indikasi : Ibu yang dapat menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.
Kontraindikasi : Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Wikhjosastro, 2011)

5) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerja : Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah. (Sarwono,2011)

- a) Manfaat : Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, Tidak membutuhkan biaya. (Wikhjosastro, 2011)
- b) Keterbatasan : Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4 - 18 kehamilan per 100 perempuan per tahun), Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih

melekat pada penis, Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual. (Hanifa. 2011)

- c) Indikasi dan Kontraindikasi : Dapat Dipakai untuk Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, Pasangan yang membutuhkan metode pendukung, Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur. Indikasi : Suami dengan pengalaman ejakulasi dini, Suami yang sulit melakukan senggama terputus, Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, Ibu yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama, Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi, Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus. (Wikhjosastro, 2011)

b. Metode Penghalang (*Barrier Method*)

1. Kondom

a. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). (Puspitasari, 2009)

b. Manfaat kontrasepsi

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

c. Manfaat non kontrasepsi

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

d. Keterbatasan

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi

2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 3. Agak mengganggu hubungan seksual
 4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.(Puspitasari, 2009)
- e. Indikasi : Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS).(Puspitasari, 2009).
- f. Kontra indikasi : Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metoda ini, Malformasi penis, Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2009)

c. Kontrasepsi hormonal

1) Cara kerja

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembuspermatozoa.
- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

Macam-macam kontrasepsi hormonal

1. Kontrasepsi pil : adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk tablet, mengandung hormon estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi pil/oral secara umum terdiri dari 2 jenis, yaitu :

a) Pil kombinasi, Jenis : Monofasik, Bifasik, Trifasik

b) Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Indikasi dan Kontraindikasi : indikasi, Biasanya, bila pil KB diminum sesuai petunjuk, sel-sel telur dicegah

pematangannya sehingga tidak sampai pada keadaan di mana mereka dapat dibuahi. Tambahan lagi, lendir leher rahim tetap kental sehingga sperma pria sukar untuk naik. Lebih dari itu, lapisan endometrium tidak dipersiapkan untuk nidasi dari sel telur yang sudah dibuahi. Karena itu pil KB memberikan perlindungan berganda terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Kontraindikasi : Kehamilan, gangguan fungsi hati yang hebat, penyakit kuning atau rasa gatal-gatal yang terus menerus selama kehamilan sebelumnya, sedang mengalami proses tromboembolik di arteri-arteri atau vena-vena penyakit jantung, anemia *sickle cell*, adanya kanker payudara.

2. Suntik KB : Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu , Tingkat efektifitasnya tinggi, Tidak mengganggu hubungan seksual, Pengawasan medis ringan, Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, Tidak mengganggu produksi ASI.

a) Suntikan KB ada 2 macam : Suntikan kombinasi (Hormon Estrogen dan Progesteron) cyclofem diberikan setiap bulan dan jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cycloven), selanjutnya suntikan yang hanya mengandung progestin Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intro Muskuler (di daerah bokong) salah satu keuntungan kb suntik 3 bulan adalah Tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

b) keuntungan dan kerugian

- 1) Kb suntik 1 bulan: keuntungannya : Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, Efek samping kecil, mencegah kista ovarium karena progestin menyebabkan mukus serviks menebal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium), mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia. Kerugian : haid tidak teratur, keluhan mual, nyeri payudara, sakit kepala, tidak melindungi dari PMS. (Sarwono,2008).
- 2) Kb suntik 3 bulan : keuntungan : Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI. Kerugian : gangguan haid, penambahan berat badan, tidak melindungi dari PMS, terlambatnya pemulihan kesuburan. (Sarwono,2008).

c) Kontraindikasi dan indikasi :

- 1) Kb suntik 1 bulan : kontraindikasi : hamil atau di duga hamil
Karsinoma payudara, perdarahan abnormal (belum jelas penyebabnya), wanita usia 35 tahun yang merokok aktif, jantung, stroke, lever, hipertensi dan kencing manis, sedang menyusui 6 bulan. Indikasi : Perempuan usia reproduksi, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, anemia, nyeri haid hebat, Serta sering lupa menggunakan pil. (Sarwono,2008).
- 2) Kb suntik 3 bulan : indikasi : Usia reproduksi (20-30 tahun). telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.

Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan. Pasca persalinan dan tidak menyusui, Anemia, Nyeri haid hebat, Haid teratur. Kontraindikasi : Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran), Ibu menginginkan haid teratur. Ibu yang menderita sakit kuning (liver), Kelainan jantung, Varises, Hipertensi, sakit kepala (Sarwono,2008).

Kerugian Pil KB : Harus diminum secara teratur, penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, mual sampai muntah, mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

Kerugian Pil KB : Harus diminum secara teratur, penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, mual sampai muntah, mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

d. Kontrasepsi Alat :

1. AKDR

a) Pengertian : IUD/AKDR adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral (Sarwono,2009)

b) Keuntungan

- 1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- 6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- 7) Dapat digunakan sampai menopause.
- 8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

c) Kerugian

- 1) Tidak mencegah IMS.
- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- 3) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- 4) Tidak dapat dilepas sendiri.
- 5) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

d) Kontraindikasi : Yang tidak diperkenankan menggunakan IUD adalah Belum pernah melahirkan, adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. perdarahan vagina yang tidak diketahui Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

e) Indikasi : Usia reproduktif, Keadaan nulipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi risiko rendah dari PMS, tidak menghendaki metoda hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama, perokok, gemuk ataupun kurus.(Sarwono,2008)

2. Implan : Kontrasepsi implan adalah batang silastik lembut untuk pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan pembedahan minor untuk insersi (pemasangan) dan pencabutan , mekanisme kerja : Mengentalkan lendir serviks, Mengurangi transportasi sperma, Menekan ovulasi karena progesteron menghalangi pelepasan LH.

a) Keuntungan dan kerugian implan : keuntungan : Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh estrogen, Tidak mengganggu produksi ASI. Kerugian : Menimbulkan gangguan menstruasi, Berat badan bertambah, Menimbulkan acne (jerawat), ketegangan pada payudara, tidak memberikan perlindungan PMS. (Sarwono,2008)

b) Kontraindikasi dan indikasi : Kontraindikasi : Hamil atau diduga hamil, Perdarahan, Kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Mioma uteri. Indikasi : usia reproduksi, ibu menyusui, Nulipara atau multipara, Menghendaki kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi. (Sarwono,2008)

e. Kontrasepsi mantap

Cara kerja

1. Tubektomi

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

a) indikasi : Usia > 26 tahun, Paritas > 2, Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, [kehamilannya](#) akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, Pasca keguguran, Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

b) Kontraindikasi : hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus di evaluasi), infeksi

sistemik atau pelvic yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol), tidak boleh menjalani proses pembedahan. (hanafi, 2004, hal 308)

2. Vasektomi

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

a. 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

b. 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.

c. Indikasi : upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga. (saifuddin, 2006)

d. Kontraindikasi : Infeksi kulit lokal, Infeksi traktus genitalia, Kelainan scrotum dan sekitarnya (varicocele, hydrocele besar, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal).

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen berasal dari bahasa Inggris *management* yang berarti penatalaksanaan atau pengelolaan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. (konsep dokumentasi kebidanan, 2011:41)

Proses ini menggambarkan perilaku yang diharapkan dari klinis yang tidak hanya melibatkan proses berpikir dan bertindak, tetapi juga tingkat perilaku pada setiap langkah yang akan dicapai dalam memberikan asuhan atau pelayanan yang aman dan menyeluruh.

2. Proses Manajemen Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1. Anamnesa
 - a). Biodata.
 - b). Riwayat menstruasi.
 - c). Riwayat kontrasepsi.
 - d). Riwayat kesehatan.
 - e). Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.
 - f). Pola kegiatan sehari – hari.
 - g). Data bio psikososial kultural dan spritual.
 - h). Pengetahuan klien.
2. Pemeriksaan umum
3. Pemeriksaan khusus

- a). Inspeksi
- b). Palpasi
- c). Auskultasi
- d). Perkusi

4. Pemeriksaan penunjang

- a). Laboratorium.
- b). Catatan terbaru dan sebelumnya.

b. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. (konsep dokumentasi kebidanan, 2011:44)

c. Mengidentifikasi Masalah atau diagnosa Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. (konsep dokumentasi kebidanan, 2011)

d. Penetapan kebutuhan tindakan segera

1. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
2. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (konsep dokumentasi kebidanan, 2011)

e. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan

dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan hal yang diidentifikasi tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau psikologis. (konsep dokumentasi kebidanan,2011)

f. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan atau diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (konsep dokumentasi kebidanan,2011)

g. Mengevaluasi

1. Hal yang di evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.
2. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif.
3. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif. (konsep dokumentasi kebidanan,2011)

G. Dokumentasi Kebidanan Metoda SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. 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. Disamping itu bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bila ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang (Pusdiknakes, 2003)

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis dan juga merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

a) S (Subjektif)

Subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 varney.

b) O (Objektif)

Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 vaney.

c). A (Assesment)

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dalam suatu identifikasi.

1). Diagnosis atau masalah.

2). Antisipasi diagnosis atau kemungkinan masalah.

3). Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kalaborasi dan rujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

d). P (Planning)

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5,6 dan 7 varney. (konsep dokumentasi kebidanan, 2011)

3. Manfaat pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain :

a. Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi.

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 megandung nilai. (konsep dokumentasi kebidanan,2011)

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 penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.
(konsep dokumentasi kebidanan,2011)

BAB III
TINJAUAN KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “Y”
G₅P₃A₁H₂ USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU
DI BPS. YELFIA,S.Tr.Keb
BASO TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Kamis, 08 Februari 2018

Pukul : 19.45 Wib

Kunjungan I

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “Y”	Nama suami	: Tn “T”
Umur	: 33 tahun	Umur	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Minang	: Minang	Suku/Minang	: Minang
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Baso	Alamat	: Baso
Hp	: 082385342715	Hp	:
	081363470512		

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya

Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5-6 hari

Banyak : 3x ganti pembalut

Teratur / tidak : Teratur
 Warna : Merah segar
 Bau : Amis
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (Pertama)
 Umur menikah : 22 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hami I Ke	Usia Kehamilan	Persalinan			Bayi		Nifas		Komplikasi
		Tempat	Jenis	Penolong	Keadaan	PB/BB/JK	Lactasi	Involusi	
1	Prematur (25-26 minggu)	BPS	Spontan	Bidan	Tidak Baik	Pr	Ada	Baik	Ada
2	Abortus (12 minggu)								Ada
3	37-38 minggu	BPS	Spontan	Bidan	Baik	48/2500g/Pr	Ada	Baik	Tidak ada
4	37-38 minggu	BPS	Spontan	Bidan	Baik	47/2600/Lk	Ada	Baik	Tidak ada
5	INI								

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Tidak ada
 Lama pemakaian : Tidak ada
 Alasan dihentikan : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13-06-2017
 TP : 20-03-2018
 Trimester I

Anc : 2x kebidan
Keluhan : mual muntah
Anjuran : makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : B.com 1x1, Vit.C, Asam folat 1x1
Imunisasi : Lengkap

Trimester II

Anc : 2 x kebidan
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Penuhi nutrisi & cairan
Obat-obatan : Vit c 1x1 , tablet Fe 1x1,kalsium
1x1

Imunisasi : Lengkap

Jumlah gerakan janin : ± 10x dalam 24 jam

Trimester III

Anc : 1 x kebidan
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : istirahat
Obat-obatan : Tablet fe 1x1 , B.com 1x1, kalsium
1x1

Imunisasi : Lengkap

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
TBC : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Anemia : Tidak ada
Malaria : Tidak ada

b) Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada

- | | |
|------------------------------|---|
| Pre-Eklampsi | : Tidak ada |
| Eklampsi | : Tidak ada |
| c) Riwayat penyakit keluarga | |
| Jantung | : Tidak ada |
| TBC | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| d) Riwayat Alergi | : Tidak ada |
| e) Penyakit keturunan | : Tidak ada |
| 5. Riwayat keturunan kembar | |
| Tidak ada | |
| 6. Pola kegiatan sehari hari | |
| a. Nutrisi | |
| a) Makan | |
| -Sebelum hamil | |
| Frekuensi | : 3-4x sehari |
| Porsi | : Sedang |
| Menu | : 1 piring nasi, 1 potong ikan,
2-3 sendok sayur |
| -Saat hamil | |
| Frekuensi | : 3x/ hari |
| Porsi | : Sedang |
| Menu | : 1 Piring nasi, 1 potong ikan
ukuran kecil + 2 sendok
sayur. |
| Keluhan | : Tidak ada |
| b) Minum | |
| Frekuensi | : 7-8 gelas / hari |
| Jenis | : Air putih |
| Keluhan | : Tidak ada |

b. Eliminasi

a) BAB

Fekkuensi	: 1x/ hari
Konsistensi	: Lembek
Warna	: Kuning kecoklatan
Keluhan	: Tidak ada

b) BAK

Frkuensi	: 7-8 x/hari
Warna	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada

c. Personal hygiene

Mandi	: 2x/ hari
Keramas	: 3x/ minggu
Sikat gigi	: 2x / hari
Ganti pakaian	: 2x/ hari
Ganti celana dalam	: 2-3x/ hari

d. Istirahat dan tidur

Siang	: ± 1 jam
Malam	: ± 7 jam
Keluhan	: Tidak ada

e. Olahraga

Jenis	: jalan pagi
Frekuensi	: 3-4x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

f. Kebiasaan

Merokok	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Obat obatan	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada

g. Hubungan seksual

Frekuensi	: 1x Seminggu
-----------	---------------

Keluhan : Tidak ada

7. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.

a. Psikologis

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Harmonis

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Cukup

Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

c. Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.

d. Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan sebelum hamil : 45 kg

Berat Badan saat hamil : 52 kg

Kenaikan Berat Badan : 7 kg

Lingkar Lengan : 25 cm

Tinggi Badan : 152 cm

Keadaan Umum : Baik

Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmhg
Nadi : 80x/i
Pernafasan : 21x/i
Suhu : 36,9⁰C

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan : Tidak ada ketombe
Kesehatan : Rambut tidak ada rontok
Kekuatan rambut : Rambut kuat tidak patah

b. Muka

Warna : Tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris ki / ka
Conjungtiva : Sedikit pucat
Sklera : Tidak Kuning

d. Hidung

Polip : Tidak ada
Secret : Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Tidak ada kelainan

f. Mulut

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

g. Leher

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

Pembesaran vena jugularis : Tidak dilakukan

h. Payudara

Bentuk : Simetris ki/ka

Papila : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Colostrum : Ada

i. Abdomen

a) Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Tidak sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Tidak Ada

b) Palpasi

Leopold : TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus, fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang keras memapan Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc. Donald : 27 cm

TBBJ : $(27 - 13) \times 155 = 2170$ gram

c) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 147x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran IV

d) Genetalia

Varises : Tidak dilakukan
Pengeluaran : Tidak dilakukan
Warna : Tidak dilakukan
Oedema : Tidak dilakukan

e) Ekstremitas

Tangan

Warna kuku : Sedikit pucat
Oedema : Tidak ada
Sianosis : Tidak ada

Kaki

Warna kuku : Sedikit pucat
oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data penunjang

a. Darah

Gol darah : O
Hb : 10,6 g/dl

b. Urine

Protein urine : Negatif (-)
Glukosa urine : Negatif (-)

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu G₅P₃A₁H₂, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, pu-ka, V, keadaan ibu anemia ringan, keadaan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data Dasar:

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah anaknya yang ke 5.
- b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 13-06-2017.

c) Ibu mengatakan gerakan janinnya terasa.

2) Data Objektif

Ibu Hamil : G₅P₃A₁H₂
HPHT : 13-06-2017
TP : 20-03-2018
UK : 34-35 minggu
Hb : 10,6 g%
DJJ : 147x/i
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
Punctum Maximum : Kuadran IV

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus, Bokong
Leopold II : Puka
Leopold III : Kepala
Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : 147x/i
TFU : 27 cm
TBBJ : (27-13) x 155 = 2170 gram

TTV

TD : 110/80 mmHg S : 36,9⁰C
N : 80x/i p : 21x/i

b. Masalah

Anemia ringan

c. Kebutuhan

1. Informasi pemeriksaan

2. Nutrisi ibu hamil
3. Tanda – tanda bahaya kehamilan TM III
4. Ketidaknyamanan TM III
5. Obat-obatan
6. kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Anemia sedang

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beri penkes tentang nutrisi ibu hamil
3. Beri penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
4. Beri penkes Ketidaknyamanan TM III
5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obat yang dibutuhkan selama kehamilan
6. Informasikan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu anemia ringan dan janin keadaannya baik,usia kehamilan ibu 34-35 minggu dan TTV ibu normal.TD ibu 110/70 mmhg, pernafasan 24x/i, nadi 80x/i dan suhu ibu 36,9° C, DJJ 140x/i.
2. Memberikan penkes tentang nutrisi ibu hamil trimester 3. (SAP Terlampir).
3. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM3: perdarahan,hipertensi,oedema,ketuban pecah dini (KPD) ,sakit kepala hebat,penglihatan kabur.(SAP Terlampir)
4. Memberikan penkes ketidaknyamanan trimester 3 (SAP Terlampir)

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diperlukan selama kehamilan (tablet fe 1x1 dan vitamin 1x1)
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu pada tanggal 26 februari 2018.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini masih dalam keadaan baik.
2. Ibu paham dan mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan selama hamil.
3. Ibu paham dan mengerti tentang penkes tanda-tanda bahaya kehamilan TM III dan ibu dapat menyebutkan 3 dari tanda-tanda bahaya tersebut.
4. Ibu paham dan mengerti tentang penkes ketidaknyamanan trimester 3
5. Ibu mau mendengarkan anjuran untuk mengkonsumsi obat-obatan yang dibutuhkan selama kehamilan
6. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal pada tanggal 26 februari 2018.

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “Y” G₅P₃A₁H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb
BASO TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Senin, 26 februari 2018

Jam : 20.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan telah mengkonsumsi nutrisi yang cukup 2. Ibu telah mengkonsumsi obat yang telah diberikan. 3. ibu mengatakan janinnya bergerak aktif	Data umum BB : 53 kg TB : 152 cm TTV TD : 110/70 mmHg N : 81 x/i S : 36,9 °C P : 20 x/i Hb : 10,8 gr%	Diagnosa: ibu G ₅ P ₃ A ₁ H ₂ , usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal , intrauterin let-kep, V Pu-ka keadaan umum ibu dengan anemia ringan dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Beri penkes tentang tanda-tanda	20.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu anemia ringan dan janin dalam keadaan baik 2. Memberikan penkes tentang tanda- tanda	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu mengerti dengan penkes	

<p>4. Ibu mengatakan sering kontraksi</p>	<p>KU Ibu : Baik Data khusus Inspeksi : - Kepala : Bersih tidak ada ketombe, rambut kuat tidak rontok. -Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum. -Mata : Simetris ki/ka, sklera tidak ikterik, conjungtiva sedikit pucat pucat. -Hidung : polip</p>	<p>Masalah: Anemia ringan Kebutuhan: 1. Informasi pemeriksaan 2. tanda-tanda persalinan 3. persiapan persalinan 4. Kunjungan ulang</p>	<p>persalinan 3. Beri penkes persiapan persalinan 4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 5 maret 2018</p>		<p>persalinan (SAP Terlampir) 3. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan (SAP Terlampir) 4. Memberikan jadwal kunjungan ulang</p>	<p>tanda-tanda persalinan. 3. Ibu mengerti dengan penkes persiapan persalinan 4. Ibu bersedia Kunjungan ulang tanggal 5 maret 2018</p>	
---	---	---	---	--	--	--	--

<p>dan secret tidak ada.</p> <p>- Telinga : Tidak ada kelainan</p> <p>-Mulut : Bibir tidak pecah- pecah, lidah dan lidah bersih, gigi tidak caries. Leher : Tidak ada pembengkakan</p> <p>- Dada : simetris ki/ka, tidak ada benjolan,areola hyperpigmentasi.</p> <p>-Abdomen : Tidak ada luka</p>						
--	--	--	--	--	--	--

<p>bekas operasi, pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, linea nigra ada.</p> <p>Palpasi</p> <p>-Leopold I: TFU 3 jari dibawah proc.xyphoideu s, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting</p> <p>-Leopold II: pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>-Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>-Leopold IV: Sejajar</p> <p>TFU: 28 cm TBBJ: 28 -12x155= 2.480 gram Auskultasi</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

	<p>-DJJ: 146 x/i</p> <p>-Kuadran IV</p> <p>- Genetalia : Tidak dilakukan</p> <p>- Ekstremitas : Tidak pucat,tidak oedema</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “Y”
G₅P₃A₁H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI BPS. YELFIA,S.Tr.KEB BASO
TAHUN 2018

Kala I

Hari/Tanggal : Kamis, 01 maret 2018

Pukul : 03.15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny “Y”	Nama suami	: Tn “J”
Umur	: 33 thn	umur	: 42 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Baso	Alamat	: Baso
Hp	: 082385342715	Hp	: 081363470512

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 22.00 WIB.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarache	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 5-6 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Teratur / tidak	: Teratur
Warna	: Merah segar
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (satu)
 Umur menikah : 22 tahun

c. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Hami l Ke	Usia Hamil	Persalinan			Bayi		Nifas		Komplika si
		Tempa t	Jenis	Penolon g	Keadaa n	PB/BB/J K	Lactasi	Involusi	
1	Prematur (25-26 minggu)	BPS	Sponta n	Bidan	Tidak Baik	Pr	Ada	Baik	Ada
2	Abortus (12 minggu)								Ada
3	37-38 minggu	BPS	Sponta n	Bidan	Baik	48/2500g/ Pr	Ada	Baik	Tidak ada
4	37-38 minggu	BPS	Sponta n	Bidan	Baik	47/2600/L k	Ada	Baik	Tidak ada
5	INI								

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13-06-2017
 TP : 20-03-2018
 Trimester I
 Anc : 2x ke bidan
 Keluhan : Mual muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat obatan : B.com 1x1, Vit.C 1x1, Asam folat 1x1
 Imunisasi : Lengkap
 Trimester II
 Anc : 2 x kebidan
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Tingkatkan gizi
 Obat obatan : Vit c 1x1 ,tablet Fe 1x1,kalsium 1x1

Imunisasi : Lengkap

Trimester III

Anc : 2 x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : istirahat

Obat obatan : tablet Fe 1x1, B.comp 1x1,kalsium 1x1

Imunisasi : Lengkap

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat KB

Apakah pernah menjadi aseptor KB : Belum Pernah

Metode kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

Keluhan yang di rasakan : Tidak Ada

Alasan berhenti : Tidak Ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit Kelamin : Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 2x/ hari

- Porsi : Sedang
- Menu : 1 piring nasi , 1 potong ikan kecil, 1/2 mangkok sayur
- Terakhir makan : 22.00 WIB
- b) Minum
- Frekuensi : 6-7 gelas / hari
- Jenis : Air putih
- Terakhir Minum : 03.00 WIB
- 2) Eliminasi
- a) BAB
- Fekuensi : 1x/ hari
- Konsistensi : Lembek
- Warna : Kuning kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada
- b) BAK
- Frkuensi : 6-7x/hari
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada
- 3) Personal hygiene
- Mandi : 2x/ hari
- Keramas : 3x/ minggu
- Sikat gigi : 2x / hari
- Ganti pakaian : 2x/ hari
- Ganti celana dalam : 2-3x/ hari
- 4) Istirahat dan tidur
- Siang : ± 1 jam
- Malam : ± 7 jam
- Terakhir Istirahat dan Tidur : 23.00 WIB
- 5) Olahraga
- Jenis : Tidak ada
- Frekuensi : Tidak ada
- Keluhan : Tidak ada
- 6) Pola hidup sehat
- Merokok : Tidak ada

- Minuman keras : Tidak ada
- Obat obatan : Tidak ada
- Jamu : Tidak ada
- 7) Pola seksual
 - Frekuensi : 1x seminggu
 - Keluhan : Tidak ada

i. Riwayat psikologis, sosial, cultural, spiritual dan ekonomi.

1) Psikologis

- Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang
- Keadaan emosi ibu : Stabil
- Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada

2) Sosial

- Hubungan ibu dengan suami : Harmonis
- Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
- Ekonomi keluarga : Cukup
- Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

3) Kultural

- Adat istiadat / tradisi dalam keluarga
- Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.

4) Spiritual

- Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah
- Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

- Postur tubuh : Lordosis
- Kesadaran : Composmentis
- BB sebelum hamil : 45 kg

BB saat hamil	: 53 kg
Kenaikan BB	: 8 kg
Tinggi Badan	: 152 cm
Lila	: 25 cm
Tanda tanda vital	
Tekanan Darah	: 120/70 mmhg
Nadi	: 81x/i
Pernafasan	: 22x/i
Suhu	: 37° C
Keadaan Umum	: Baik

2. Data Khusus

1) Kepala

Kebersihan	: Tidak ada ketombe
Kesehatan	: Rambut tidak ada rontok
Kekuatan	: Kuat

2) Muka

Warna	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

3) Mata

Conjungtiva	: Tidak Pucat
Sklera	: Tidak Kuning

4) Hidung

Polip	: Tidak ada
Secret	: Tidak ada

5) Telinga

Bentuk	: Simetris ka/ki
Kelainan	: Tidak ada

6) Mulut

Bibir	: Tidak pecah – pecah
Gigi	: Tidak ada caries
Lidah	: Bersih
Gusi	: Tidak berdarah

7) Leher

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

8) Payudara

Bentuk : Simetris ki/ka
Papilla : Menonjol
Areola : Hyperpigmentasi
Benjolan : Tidak ada
Colostrum : Ada

9) Abdomen

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px Pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Posisi tangan Divergen

TFU : 28 cm
TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr
Perlimaan : 0/5
Blass : Tidak Teraba

c. Auskultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : 148x/i
Irama : Teratur

Intensitas : Kuat
Punctum Maximum : Kuadran IV
His : (+)
Frekuensi : 5 × 10 menit
Durasi : 40-45 detik
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Interval : 2 menit

10) Genetalia

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

b. Internal :

Massa : Tidak ada
Penipisan : 100%
Pembukaan : 10 cm (pukul 03.30)
Ketuban : (+)
Presentasi : kepala
Hodge : IV
Moulase : 0
Posisi : UUK Kanan depan
Penumbungan : Tidak ada

11. Ekstremitas

Atas

Warna : Tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Sianosis : Tidak ada

Bawah

Warna : Tidak pucat
oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data penunjang

a. Darah

Gol darah : O

Hb : Tidak dilakukan

b. Urine

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

I. Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif deselerasi dengan G₅P₃A₁H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, PUKA, intrauterin, pembukaan lengkap, presentasi kepala, UUK kanan depan, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar :

1. Data umum

KU : Sedang

TTV : TD : 120/70 mmHg S : 37°C

N : 81x/i P : 22x/i

2. Data Khusus

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, Pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Pembesaran perut : sesuai dengan usia kehamilan

TFU : 28 cm

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

Perlimaan : 0/5

Blass : Tidak teraba

His : +

Frekuensi : 5x10 menit

Durasi : 40-50 detik

Interval : 2 menit

Auskultasi

DJJ : 148 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran IV

d. Masalah

Tidak ada

e. Kebutuhan

1. Informasi pemeriksaan
2. Teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar
3. Penkes posisi saat persalinan
4. Rasa nyaman
5. Support mental dan dukungan
6. Persiapan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Beri penkes teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik dan benar
3. Beri penkes posisi yang nyaman saat persalinan
4. Beri ibu support mental dan dukungan
5. Persiapan persalinan

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, jam 03.30 pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (+) dan akan dilakukan amniotomi, DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu
TD : 120/70 mmHg, N : 81 x/i, P :22x/i, S : 37° C.
2. Memberikan penkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar, yaitu tangan menarik pangkal paha, dagu menempel ke dada, mulut di tutup dan mata terbuka. (SAP terlampir)
3. Memberikan penkes tentang posisi yang nyaman saat persalinan dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan. (SAP terlampir)
4. Memberikan ibu support mental dan motivasi oleh tenaga kesehatan dan keluarga.
5. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi ,setengah kocher ,2 buah klem arteri,gunting tali pusat,kasa steril,pengikat tali pusat kateter neraton, doek steril dan heandscoon.
 - b. Alat resusitasi : Sungkup,Penghisap lendir (De Lee), Stetoskop.
 - c. Heating set meliputi nail powder ,benang catgut,kasa,gunting pinset serugi,nail,doek steril dan tampon.
 - d. Perlengkapan bayi dan pakaian ibu
 - e. Obat-obatan meliputi oksitosin.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Ibu sudah paham cara teknik relaksasi dan mengedan yang baik dan benar.
3. Ibu sudah nyaman dengan posisinya dan didampingi oleh suami.
4. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
5. Alat telah disiapkan, Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban (-) dengan amniotomi, kepala di hodge IV, molase (-), tidak ada bagian kecil yang menumbung.
His 5x10 menit dengan durasi 40-50 detik, intensitas kuat, irama teratur, DJJ 148x/i, intensitas kuat, irama teratur.

Kala II

Pukul : 03.31 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran	: Composmentis	
Emosional	: Stabil	
TD	: 120/70mmHg	N : 81 x/i
P	: 22x/i	S : 37 ⁰ C

2. Data khusus

1) Abdomen

a) His

Frekuensi	: 5x dalam 10 menit
Intensitas	: Kuat
Durasi	: 40 – 50 detik
Interval	: 2 menit

b) DJJ

Frekuensi	: 148 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat

Punctum Max : Kuadran IV
Blass : Tidak Teraba
Perlimaan : 0/5

c) Genetalia eksterna :

Terlihat tanda-tanda kala II meliputi : Dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka.

d) Genetalia internal

Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada
Pembukaan serviks : 10 cm pukul 03.30 wib
Presentasi : Belakang kepala
Penurunan : Hodge IV
Posisi : UUK Kanan depan
Ketuban : (-) dengan amniotomi pukul 03.30 Wib
Molase : 0
Bagian yang menumbung : Tidak ada

II. Interpretasi data

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- Ibu merasa ingin mendedan : VT Ø lengkap pukul 03.30 wib, ketuban (-) dengan amniotomi , kepala H IV, UUK depan
- KU : Baik
- TD : 120/70mmHg S : 37 °C
- N : 81 x/i P : 22x/i

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi pemeriksaan.

2. Support mental dan dukungan psikologis
3. Teknik mendedan yang benar

4. Cairan dan nutrisi.
5. Istirahat disela kontraksi.
6. Pertolongan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan support mental dan dukungan psikologis
3. Ajarkan Teknik mendedan yang benar
4. Berikan Cairan dan nutrisi.
5. Anjurkan Istirahat disela kontraksi.
6. Lakukan Pertolongan persalinan

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 03.30 wib, melakukan amniotomi dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mendedan, yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Memberikan ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mendedan.

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali.

6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN pukul 03.31 wib

Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perinium menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva lalu memasang underpad, meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian dibawah bokong, membuka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan, memasang sarung tangan DTT, anjurkan ibu mengedan dengan benar, dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut, di saat sub-occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas kain, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Saat kepala telah lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, dan menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan,

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

Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, lakukan sanggah susur tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran kaki bayi, Bayi lahir spontan pukul 03.41 dengan letak belakang kepala, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks, setelah itu ganti dengan kain yang kering, membungkus kepala dan badan bayi, lakukan pemeriksaan bayi ke dua, jika tidak ada janin ke dua suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (Intra muskuler) 1/3 paha atas bagian

distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dan selanjutnya periksa denyut tali pusat, kemudian jepit tali pusat menggunakan umbilical cord kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Dan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan dilindungi tangan kiri, setelah itu segera lakukan suntik Vit K dan Meletakkan bayi ke dada ibu untuk IMD (inisiasi menyusui dini) ,tengkurapkan bayi diatas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke arah kepala ibunya, selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, kenakan topi pada kepala bayi.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah memahami teknik mendedan yang benar.
4. Ibu telah minum teh manis.
5. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
6. Ibu senang dengan kelahiran bayinya

Jam 03.41 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 8/9, jenis kelamin laki-laki, melakukan pemotongan tali pusat, dan Meletakkan bayi ke dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

KALA III

Pukul : 03.42 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data umum

TD : 110/70mmHg

N : 80 x/i

P : 22 x/i S : 37,2 C

2. Data khusus

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ibu Inpartu kala III normal

Data dasar :

- Bayi lahir spontan pukul 03.41 WIB

JK : Laki-laki

BB : 2300 gr

PB : 46,5 cm

- Data umum

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i

P : 22 x/i S : 37,2 C

- Data khusus

- TFU 2 jari di bawah pusat
- Pada palpasi tidak ada janin kedua
- Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - 1) Uterus berbentuk globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Keluar semburan darah
- Kontraksi uterus baik
- Blass tidak teraba

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Informasi pemeriksaan
 - b. Manajemen aktif kala III
 - c. Cairan dan nutrisi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

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

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
 2. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - Suntikan Oksitosin
 - Melakukan Peregangan Tali Pusat TerkendaliSetelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan pada pukul 03.52 Wib
 - Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.
3. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 03.52 WIB
3. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti.

KALA IV

Pukul : 03.53 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i

S : 37 °C P : 21 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : baik
- Laserasi : Tidak ada
- Blass : tidak teraba
- Perdarahan : 150 cc

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar:

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i
S : 37 °C P : 21 x/i
KU : Baik

2. Data Khusus

- Plasenta lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari di bawah pusat
- Blass tidak teraba

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi pemeriksaan.
2. Personal hygiene
3. Nutrisi dan cairan
4. Teknik menyusui.
5. Pengawasan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan personal hygiene
3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
4. Beri penkes tentang teknik menyusui.
5. Lakukan Pengawasan kala IV.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan kepada ibu plasenta telah lahir spontan jam 03.52 Wib dan lengkap, tidak ada laserasi jalan lahir.
2. Melakukan personal hygiene pada ibu dengan cara mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering untuk memberikan rasa aman dan nyaman
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Teknik menyusui yang benar : Mengajari ibu menyusui bayinya, ibu boleh miring kiri dan kanan. (SAP terlampir)
5. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

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

No	Waktu	TD	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.08	110/ 80 mm Hg	79x/ i	37,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	04.23	110/ 80m mHg	80x/ i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	04.38	110/ 70m mHg	78x/ i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	04.53	110/ 80m mHg	79x/ i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
2	05.23	120/ 70m mHg	78x/ i	37,2 ⁰ C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
	05.53	120/ 80m mHg	77x/ i		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak teraba	Normal

VIII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Pakaian ibu telah diganti dan ibu sudah merasa nyaman
3. ibu telah makan dan minum ibu terlihat bertenaga
4. ibu mengerti dengan penkes yang telah diberikan
5. Pemantauan telah dilakukan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY"Y" 6 JAM POST PARTUM
DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb BASO
TAHUN 2018**

Kunjungan 1 (2– 6 jam Post Partum)

Hari/tanggal : Kamis , 01 Maret 2018

Pukul : 09.41 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny"Y"	Nama suami	: Tn"J"
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku/bangsa	: Minang	Suku/bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Baso	Alamat	: Baso

2. Keluhan utama

Ibu merasa lelah, letih dan nyeri pada bagian jalan lahirnya setelah persalinan.

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 5-6 Hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Bau	: Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13-06-2017

TP : 20-03-2018

Trimester I

Anc : 2x ke puskesmas

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat obatan : B6 1x1 , B com 1x1 ,Asam folat 1x1

Trimester II

Anc : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tingkatkan gizi

Obat obatan : Tablet Fe 1x1 ,Vit C, kalsium 1x1

Jumlah gerakan : $\pm 10x$ dalam 24 jam

Trimester III

Anc : 2x kebidan

Keluhan : sering kontraksi

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat obatan : Tablet Fe 1x1 , kalsium 1x1, Vit C 1x1

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 20-03-2018

Tempat bersalin : Rumah pasien

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lengkap

Ketuban : Jernih

C. Data Khusus

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

Sklera : Tidak kuning
Conjungtiva : Tidak pucat

d. Hidung

Polip : Tidak ada
Secret : Tidak ada

e. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir : Bersih
Gigi : Tidak ada caries

f. Telinga

Bentuk : Tidak ada kelainan

g. Leher

Pembesaran kel.Tyroid : Tidak ada
Pembengkakan kel.limfe : Tidak Ada
Pembengkakan vena jugularis : Tidak dilakukan

h. Payudara

Bentuk : Simetris
Benjolan : Tidak ada
Colostrum : +/+
Papila : Menonjol
Areola : Hyperpigmentasi

i. Abdomen

Bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 3 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi uterus	: Keras
Kandung kemih	: Tidak teraba
Diastesis rekti	: Normal

j. Genitalia

Lochea	: Rubra
Perineum	: Tidak ada laserasi
Hemoroid	: Tidak ada

k. Ekstermitas

Atas

Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan

Bawah

Oedema	: Tidak ada
Tromboflebitis	: Tidak ada

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 01-03-2018

Jam : 03.41 WIB

TD : 120/80 mmHg N : 79 x/i

S : 36,9⁰C P : 21 x/i

Payudara : Pengeluaran colostrum, simetris ki/ka, papila menonjol, areola hiperpigmentasi

Uterus : Tidak ada massa, TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik

Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

Lokea : Merah segar, bau amis, konsistensi encer.
Blass : Tidak teraba

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi pemeriksaan
2. Mobilisasi dini
3. ASI eksklusif
4. Teknik menyusui yang benar
5. kapsul Vitamin A
6. personal hygiene .
7. Tanda bahaya masa nifas .
8. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Anjurkan ASI Eksklusif
4. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar
5. Berikan kapsul Vitamin A
6. Berikan penkes tentang personal hygiene
7. Berikan penkes tentang-tanda bahaya masa nifas
8. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk/ bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai berumur 6 bulan .
4. Memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar,diantaranya :
 - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu,kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
 - c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
 - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara
 - e. Perhatikan bayi selama menyusui
 - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.(SAP terlampir)
5. Memberikan ibu kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU (kapsul merah) sebanyak dua kali yaitu segera setelah melahirkan sebanyak satu kapsul 200.000 IU,dilanjutkan satu kapsul pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.
6. Memberikan penkes tentang personal hygiene, diantaranya:
 - a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh → mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian jika lembab
 - b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
 - c. Membersihkan daerah genital dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
 - d. Mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari

- e. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin (SAP terlampir)
7. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa:
 - a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
 - b. Sakit daerah abdomen/punggung
 - c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati,
 - d. Bengkak pada ekstremitas,
 - e. Demam/muntah/sakit saat BAK
 - f. Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis
 - g. Depresi postpartum.(SAP terlampir)
 8. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari Sabtu,3 maret 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu mengerti tentang pentingnya ASI Eksklusif dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan
4. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
5. Ibu sudah diberikan kapsul Vitamin A
6. Ibu mengerti dengan penkes tentang personal hygiene
7. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
8. Ibu bersedia kunjungan ulang pada hari Sabtu, 03 maret 2018

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
2-6 HARI PADA NY “Y” DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb di BASO
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu, 03 maret 2018

Jam : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik 2. Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur	Data umum TTV TD:110/80 mmHg N: 80 x/i S:36,8 P: 22 x/i KU Ibu : Baik Inspeksi : - Kepala : Bersih	Diagnosa: Ibu post partum 2 hari normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi pemeriksaan 2. kapsul Vitamin A 3. gizi Ibu nifas dan menyusui	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan ibu kapsul Vitamin A 3. Berikan penkes gizi yang baik bagi ibu menyusui	10.00 Wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Memberikan	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2. ibu sudah diberikan kapsul vitamin A. 3. Ibu mengerti dengan penkes	

<p>lendir</p> <p>3. Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p>	<p>tidak ada ketombe, rambut kuat tidak rontok.</p> <p>-Muka : Tidak oedema dan tidak pucat.</p> <p>-Mata : Simetris ki/ka, sklera tidak ikterik, conjungtiva tidak pucat,</p> <p>-Hidung : polip dan secret tidak ada.</p> <p>- Telinga : Tidak ada kelainan</p> <p>-Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih, gigi tidak caries.</p> <p>- Leher : Tidak ada</p>	<p>4. Senam nifas</p> <p>5. kunjungan ulang</p>	<p>4. Berikan penkes senam nifas</p> <p>5. Jadwalkan kunjung ulang</p>		<p>ibu kapsul Vitamin A yang kedua.</p> <p>3. Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu nifas seperti : Vitamin A yang berfungsi untuk kesehatan kulit, kelenjar serta mata. (SAP terlampir)</p>	<p>yang diberikan</p> <p>4. Ibu sudah paham dan mempraktekan senam nifas</p> <p>5. ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 maret 2018</p>	
---	--	---	--	--	--	--	--

	<p>pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe</p> <p>- Dada : simetris ki/ka, tidak ada benjolan, papilla menonjol, Asi ada.</p> <p>-Abdomen : Palpasi TFU: pertengahan pusat dan syimpisis</p> <p>-Lochea : warna merah kecoklatan berisi darah dan lendir (sanguilenta)</p> <p>- Ekstremitas : Tromboflebitis :</p>				<p>4. Memberikan penkes tentang senam nifas (SAP terlampir)</p> <p>5. Memberikan jadwal kunjungan ulang</p>		
--	---	--	--	--	---	--	--

	Tidak ada.						
--	------------	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR
RENDAH 6 JAM PADA BY.NY "Y" DI BPS. YELFIA,S.Tr.Keb
BASO TAHUN 2018**

Kunjungan 1 (6 -8 jam post partum)

Hari/tanggal : Kamis, 01 maret 2018

Pukul : 09.41 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi : By Ny.Y

BB : 2300 gram

Umur : 6 jam

PB : 46,5 cm

Tanggal/jam lahir : 01-03-2018/03.41 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Nama orang tua

Nama : Ny"Y"

Nama suami : Tn"I"

Umur : 33 Tahun

Umur : 42 Tahun

Suku/bangsa : Minang

Suku/bangsa : Minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Baso

Alamat : Baso

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada

4. Riwayat penyakit lain
Tidak ada
5. Riwayat penyakit turunan
Tidak ada
6. Penyakit yang menyertai kehamilan
Tidak ada
7. Riwayat kehamilan ibu
Trimester I
ANC : 2 x ke Bps
Keluhan : Mual muntah
Trimester II
ANC : 2 x ke Bps
Keluhan : Tidak ada
Trimester III
ANC : 2 x ke Bps
Keluhan : Sering kontraksi
8. Pola kegiatan sehari-hari
 - Nutrisi
Makan
Frekuensi : 3 x sehari
Porsi : Sedang
Minum
Frekuensi : 6-7 gelas sehari
Jenis : Air putih
 - Istirahat ibu
Tidur siang : ±1 jam
Tidur malam : ±7 jam
Keluhan : Tidak ada

- Kebiasaan hidup ibu

Merokok : Tidak ada
Minuman keras : Tidak ada
Obat-obatan : Tidak ada

- Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 01 maret 2018

Pukul : 03.41 WIB

Tempat bersalin : Rumah pasien

Penolong bersalin : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Lama bersalin

Kala I : Lengkap Kala III : 10 menit

Kala II : 10 menit Kala IV : 2 jam

Keadaan ketuban : Jernih (Amniotomi)

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Komplikasi ibu : Tidak ada

Komplikasi bayi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. TTV

N : 120 x/i

P : 44 x/i

S : 36,5 °C

c. Antropometri

BB : 2300 gram

PB : 46,5 cm

LIKA : 32,5 cm

LIDA : 33,5 cm

LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Ubun-ubun	: Datar
Moulage	: Tidak ada
Caput Succedaneum	: Tidak ada
Chepal Hematoma	: Tidak ada

b. Mata

Bentuk	: Simetris
Strabismus	: Tidak ada
Kelopak	: Ada
Sklera	: Tidak Ikterik
Warna Pupil	: Hitam
Tanda Infeksi	: Tidak ada

c. Hidung

Lubang hidung	: Ada
Kelainan	: Tidak ada

d. Mulut

labioskizis	: Tidak ada
labioplatoskizis	: Tidak ada

e. Telinga

Bentuk	: Simetris
Letak dengan mata	: Simetris
Lubang telinga	: Ada
Tanda infeksi	: Tidak ada

f. Leher

Pembengkakan kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembengkakan Kelenjar tyroid	: Tidak ada

g. Dada

Payudara	: Simetris
Kelainan	: Tidak ada

h. Abdomen

Bentuk	: Sintal
--------	----------

- Perdarahan tali pusat : tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- Tanda infeksi : Tidak ada
- i. Punggung
- Pembengkakan / cekungan / spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- j. Anus : (+)
- k. Ekstremitas
- Tangan
- Pergerakan : Aktif
- Warna : Kemerahan
- Kelainan : Tidak ada
- Kaki
- Pergerakan : Aktif
- Warna : Kemerahan
- Kelainan : Tidak ada
- l. Kulit
- Lanugo : Ada
- Tanda lahir : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- m. Genetalia : Testis ada 2 sudah turun dalam skrotum, terdapat lubang di bagian tengah penis, tidak ada kelainan.
- n. Reflek
- Reflek morrow : +
- Reflek sucking : +
- Reflek rooting : +
- Swallowing : +
- Grapsing : +
- Babinski : +
- o. Eliminasi
- a) Miksi : (+)
- b) Maksi : (+)

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa

Bayi lahir 6 jam dengan berat badan lahir rendah

2. Masalah

Tidak ada

Data dasar

- Tanggal lahir : 01 maret 2018
- Jam : 03.41 WIB
- JK : Laki-laki
- BB : 2300 gram
- PB : 46,5 cm
- A/s : 8/9

3. Kebutuhan

- a. Informasi pemeriksaan
- b. ASI sedini mungkin
- c. Tanda-tanda bahaya pada BBLR
- d. Perawatan BBLR
- e. Kunjungan ulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLA BORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Berikan ASI sedini mungkin
3. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya pada BBLR
4. Berikan penkes perawatan BBLR

5. Jadwalkan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi
 - BB : 2300 gram
 - PB : 46,5 cm
 - JK : Laki-laki
 - A/S : 8/9
2. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh.
3. Memberikan penkes perawatan BBLR :
 - a. Mempertahankan suhu tubuh
 - b. Hindari penularan infeksi
 - c. Pengawasan nutrisi/ASI
 - d. Pemantauan berat badan bayi
 - e. Melakukan metode kanguru (SAP terlampir)
4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti : Bayi Tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas 60 kali permenit, merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya, segera bawa ke tenaga kesehatan. (SAP terlampir)
5. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari Sabtu, 3 maret 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Ibu telah memberikan ASI pertama pada bayinya.
3. Ibu mengerti tentang perawatan pada bayi.
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.
5. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada hari Sabtu, 3 maret 2018

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
2-6 HARI PADA BAYI NY “Y” DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb di BASO
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Sabtu , 3 maret 2018

Jam : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.	Data umum BB: 2400 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 P: 42 x/i KU : bayi berat lahir rendah	Diagnosa: Bayi baru lahir 2 hari dengan berat badan lahir rendah Masalah: Tidak ada -Kebutuhan: 1.Informasi pemeriksaan	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	10.00 WIB	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik	1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	

<p>2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0 pada tanggal 1 maret 2018</p>	<p>2. Data khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : bersih, Tidak ada kelainan - Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan - Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada tanda-tanda infeksi - Hidung : Tidak ada kelainan - Mulut : Tidak ada kelainan 	<p>2. Asi Eksklusif</p> <p>3. perawatan bayi sehari-hari</p> <p>4. Kunjungan ulang</p>	<p>2. Beri Penkes ASI Eksklusif</p> <p>3. Beri penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p>		<p>2. Beri Penkes ASI Eksklusif (SAP Terlampir)</p> <p>3. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu (SAP Terlampir)</p> <p>4. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan</p>	<p>3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, dan bersedia di kunjungi pada tanggal 28 maret 2018</p>	
---	--	--	--	--	---	---	--

	<p>-Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>-Dada : simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>-Abdomen: Tidak ada pembengkakan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>-Genetalia : Tidak ada kelainan.</p> <p>- Ekstremitas Gerakan: aktif: ki (+) / ka (+)</p>				ulang.		
--	--	--	--	--	--------	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

2-6 MINGGU PADA BAYI NY "Y" DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Rabu, 28 maret 2018

Jam : 16.00 Wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. 2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda	Data umum BB : 3700 gram TTV N: 124 x/i S:36,7 °C P: 36 x/i KU : Baik 2.Data khusus - Kepala :	Diagnosa: Bayi baru lahir 4 minggu normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1.Informasi pemeriksaan 2. Cairan dan nutrisi 3. Imunisasi	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Ingatkan ibu untukenuhi cairan dan nutrisi bayi 3. Beri penkes	16.00 wib	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik 2.Mengingatka n ibu untuk	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2.Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan	

<p>bahaya pada bayinya.</p> <p>3. ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar</p>	<p>bersih, Tidak ada kelainan</p> <p>-Muka: tidak pucat,berwarna kemerahan</p> <p>-Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>-Hidung : Tidak ada kelainan</p> <p>-Mulut : Tidak ada kelainan</p> <p>-Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.</p>		<p>tentang Imunisasi</p>		<p>penuhi cairan dan nutrisi bayi dengan memberi ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>3. Memberikan penkes tentang imunisasi (SAP Terlampir)</p>	<p>3. ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mau imunisasi bayinya.</p>	
---	---	--	--------------------------	--	--	--	--

	<p>-Dada : simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>-Abdomen: Tidak ada pembengkakan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>-Genetalia : Tidak ada kelainan.</p> <p>- Ekstremitas Gerakan: aktif: ki (+) / ka (+)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini dilakukan pada Ny. Y di BPS Yelfia, S.Tr.Keb tanggal 08 Februari s/d 28 maret 2018. Asuhan komprehensif ini dilakukan mulai dari kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas, BBL serta KB. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y dari kehamilan 34-35 minggu dan telah berjalan sesuai asuhan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP (matrik) yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa / masalah potensial, identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan serta menggunakan pendokumentasian secara SOAP (matrik).

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

Langkah 1 : Pengkajian Data

1. Kehamilan

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

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

- a. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Bila tinggi badan $< 145\text{cm}$, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal (KIA,2016). Tinggi badan Ny.Y yaitu 152 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
Timbang berat badan dalam Kg tiap kali kunjungan, kenaikan berat badan normal pada usia kehamilan 34-35 minggu adalah 9,5 kg dan usia kehamilan 37-38 minggu adalah 10,5 kg (sharon,2012) sedangkan kenaikan berat badan ibu pada usia kehamilan 34-35 dan 37-38 minggu adalah 7 dan 8 kg,sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan ibu hamil dengan berat normal adalah 11,5-16 kg dan kategori berat rendah adalah 12,8-18 kg (Sharon,2012). pada ny “Y” termasuk kategori Rendah dan penambahan berat badan Ny.Y selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 8 Kg. Ternyata Ny. Y mengalami kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan rekomendasi berat badan yang dibutuhkan ibu hamil. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
- b. Ukur tekanan darah ,Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karna dapat berdampak buruk bagi dan janin apabila tidak di tangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo,2009) , pada saat kunjungan I dan II tekanan darah Ny.Y yaitu Ny.Y 110/70 mmHg. Tekanan darah Ny.Y termasuk dalam batas normal,tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Bila $LILA \leq 23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi. (KIA,2016)
Pada Ny. Y di dapatkan LILA 25 cm dan termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena lila ibu normal.
- d. Ukur tinggi fundus uteri. Pada Ny.Y saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir tinggi fundus uteri adalah 28 cm. menurut mc

donald tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 37-38 adalah 33 cm (Sofian, 2012), sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda *gawat janin*. (KIA, 2016). Pada Ny.Y DJJ dalam batas normal yaitu 147x/i, dengan bagian bawah janin kepala, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- f. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) Pada Ny.Y telah lengkap. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. (KIA, 2016) . Pada Ny.Y selalu mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan yaitu 10 tablet. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek
- h. Pemeriksaan Hb, ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr/Dl (Wiknjastro,2009). Pada Ny.Y di dapat kadar Hb bernilai 10,8g% , konjungtiva ibu tampak sedikit pucat maka hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.
- i. Konseling, Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. (KIA,2016). Setiap kunjungan ibu sudah diberikan konseling, Tidak ada kesenjangan antara teori dan Praktek
- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. Ny.Y mempunyai masalah anemia ringan, ibu sudah diberikan tablet Fe .

2. Persalinan

a. KALA I

Suami Ny “Y” datang ke BPS Yelfia, S.Tr.Keb pada tanggal 01 maret 2018 pukul 03.15 WIB, dengan keluhan ny “Y” merasakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, lalu bidan dan penulis datang kerumah Ny “Y” dan ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama bertambah sering dan ibu ingin mengejan, ketika dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, perlimaan 0/5, molase (0) presentasi belakang kepala dan tidak ada bagian yang menumbung. Kontraksi ibu 5x10 menit dengan durasi 40-50 detik. Ini menunjukkan bahwa Ny.Y sudah dalam masa inpartu Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2-3 menit sekali, karena biasanya pada dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan adanya dorongan ingin mengejan, tekanan anus dan vagina, perineum menonjol, vulva membuka, sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. KALA II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir, pada Ny.Y berlangsung selama 10 menit, menurut teori lama persalinan kala 2 pada ibu primigravida 60 menit, dan pada multipara 30 menit. (APN, 2014) Sedangkan waktu yang dibutuhkan pada Ny. Y hanya 10 menit, hal ini tidak sesuai dengan teori karna persalinan ibu berjalan lebih cepat di sebabkan His ibu terlalu kuat (*hypertonic uterine contraction*) sehingga menambah kekuatan yang terus menerus meningkat.

Pada saat menolong persalinan ada hal-hal yang tidak sesuai dengan teori yaitu pemakaian Alat pelindung diri (APD) peralatan atau persiapan diri penolong seperti handscon, celemek, kaca mata, masker, dan sepatu boot JNPK-KR (2008), tetapi penolong hanya menggunakan masker, celemek, handscoon hal ini karena keterbatasan waktu, tempat dan situasi. Sehingga ada kesenjangan teori dan praktik.

c. KALA III

Pada Ny.Y dilakukan KALA III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara dorso kranial serta melakukan massase fundus uteri. Pada kala III Ny.Y berlangsung selama 10 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena menurut teori (Sarwono, 2009) lama Kala III rata-rata 15-30 menit primipara maupun multipara, hal ini disebabkan karena kontraksi ibu yang terlalu kuat dan ditambah dengan pemberian oksitosin. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih nyeri, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, Menurut teori (Sarwono,2009) TFU teraba 2 jari di bawah pusat setelah placenta lahir. kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit

pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. (Lyndon, 2014)

a. Kunjungan I (6 – 8 jam post partum)

Pada Ny.Y TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea rubra, dan telah diberikan kapsul Vitamin A pada ibu. semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, pendarahan normal menurut teori (Lyndon) bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kunjungan II (2-6 hari postpartum)

Tujuan kunjungan kedua menurut teori (Lyndon, 2014) Memastikan involusi uterus normal, fundus di bawah umbilikus dan mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, pendarahan abnormal dan memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa ada penyulit. Hasil pemeriksaan pada Ny.Y adalah kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan syimpisis, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah kekuningan dan tidak berbau busuk, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi dan ibu telah diberikan tablet Fe. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Menurut teori (Lyndon, 2014) pada kunjungan ketiga yaitu memastikan involusi uterus normal, tinggi fundus uteri pada akhir minggu kedua tidak teraba, Lochea alba, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Hasil pemeriksaan pada Ny.Y adalah TTV normal, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan di usia 37-38 minggu, lahir spontan pukul 03.40 WIB tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada penanganan bayi baru lahir yaitu dilakukan jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 pada bagian luar sebelah kiri anterolateral lalu imunisasi Hb₀ setelah inisiasi menyusui dini (Asuhan persalinan normal,2008).

Semua tindakan penanganan BBL, di atas telah dilakukan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi lahir dilakukan pengukuran antropometri pada By.Ny.Y dengan hasil :

- BB : 2300 gram
- PB : 46,5 cm
- LIKA : 32,5 cm
- LIDA : 33,5 cm
- LILA : 10 cm

Menurut teori (Sarwono,2009) antropometri normal pada bayi baru lahir adalah berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm , lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, Lila 9,5-11 cm. Dari hasil pemeriksaan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

a. Kunjungan I (6-8 Jam)

Pada kunjungan pertama dilakukan tanggal 01 maret 2018 , pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, bayi sudah diberikan ASI, dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat , A/S : 8/9. menurut teori (sarwono,2011) apgar score normal pada bayi adalah 7-10 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam perawatan BBLR menurut Safrudin dan Hamidah (2011) Bayi dengan BBLR tidak dimandikan segera, tetapi di tunda hingga beberapa hari sampai berat badan bayi normal dan hanya di lap dengan kain lembut setelah itu melakukan metode kanguru. hal ini sudah sesuai dengan praktek di lapangan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II (2-6 hari)

Hasil pemantauan keadaan bayi baik, tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu dengan adekuat, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, berat badan bayi bertambah menjadi 2400 gr, Menurut teori (setiawan, 2009) umumnya berat bayi naik 30 gram/ hari, dengan perawatan metode kangguru bisa naik sampai 50 gram/hari. Karena makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya dan bisa dipakai untuk menaikkan berat badan. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (2-6 minggu)

Keadaan umum Bayi Ny.Y normal, bayi menyusu sering dan kuat, serta tidak rewel, pada kunjungan ketiga berat badan bayi

bertambah yaitu 3700 gram, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 menurut sarwono (2009) tali pusat akan lepas 1-2 minggu dan akan lebih cepat biasanya kurang dari satu minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah usaha menghindari dan mencegah terjadinya suatu kehamilan sebagai akibat dari bertemunya sel sperma dan sel telur yang matang dan dapat mengakibatkan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Dapat juga menggunakan berbagai macam cara, baik menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi. (Sarwono,2009)

Pada kunjungan ini dilakukan penkes tentang tentang alat kontrasepsi. Menurut Sarwono, 2009 bahwa alat kontrasepsi dengan indikasi untuk ibu yang menyusui sehingga tidak mempengaruhi ASI, dapat digunakan dalam jangka panjang, dan cocok untuk ibu kurus ataupun gemuk adalah IUD, implan, dan Suntik 3 bulan.

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny. Y dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD karena ibu menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang tidak mempengaruhi ASI serta hormon dan tidak mempengaruhi berat badan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan karena kontrasepsi pilihan ibu sudah sesuai dengan keadaan ibu.

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 "Y" G₅P₃A₁H₂ di BPS Yelfia, S.Tr.Keb dimulai dari tanggal 08 Februari s/d 28 maret 2018. Asuhan yang diberikan melalui kunjungan.

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

8. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana dengan varney dan SOAP pada Ny “Y” Tahun 2018.

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini penulis mengharapkan :

1. Bagi Penulis

Agar dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis dan dapat mempraktekkannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan keterampilan penulis dalam mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Agar dapat lebih meningkatkan mutu yang sudah ada sehingga dapat memberikan pelajaran baru bagi mahasiswa yang akan di bimbing selanjutnya.

3. Bagi Institut Pendidikan

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

4. Bagi klien dan keluarga

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Sehingga dapat mengetahui masalahnya dan kebutuhan yang diperlukannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Syaifudin, 2009. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan Dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: Diglossia Media.
- Ambarwati, E.R., dan Rismintari Y.S., 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas. Cetakan I*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta.
- . 2008. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta.
- Arief, Weni Kristiyanasari. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arum, DNS dan sujyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- . Weni Kristiyanasari. 2010. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrinah,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Atika. 2010 . *Imunisasi dan Vaksinasi*. Bantul. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, Azrudkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*.Jakarta : JNPK : KR.
- Barbara. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- , 2004. *Perawatan ibu-bayi baru lahir*.jakarta:EGC.
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)* Edisi 4. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2017. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Creswell JW. (2012). *Educational Research Planning, Conducting And Evaluating Quantitative And Qualitative Research Fourth Edition*. Bouston: Pearson.
- Cunningham, G. 2006. *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC.
- Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. [Internet]. 2003. [diakses tanggal 23 Oktober 2013].

- Dewi Lia, sunarsih. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Damayanti, I. P., Maita & Triana. (2014). *Buku ajar: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi Lia, sunarsih. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- . 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika. Halaman 140.
- Dinkes. Laporan Tahunan sumatra barat Tahun 2017.
- Direktorat Jenderal PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta, (2007).
- Farrer, Helen. 2007. *Perawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Jannah, Nurul. (2011), *Konsep Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Jurnal Keluarga Edisi I 2018 <https://www.JK.Edisi.Ketiga.2017> (di akses 25 Mei 2018).
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Tekhnik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika: Jakarta.
- [Http://www.imunisasi.net/imunisasi dasar bayi.html](Http://www.imunisasi.net/imunisasi_dasar_bayi.html) (diakses 29 juni 2015).
- <Http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24239/4/Chapter%20II.pdf> diakses pada tanggal 24 Maret 2016.
- <Http://www.posisimelahirkan/posisidalampersalinan.com/2010> (diakses21 April 2016).
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.
- Kusmiyati,2009.*Perawatan Ibu Hamil*.jakarta: Fitramaraya.
- Lockhart Anita dan Saputra Lyndon. 2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*.Tangerang: Binarupa Aksara.
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*.Jakarta : EGC.

- Manuaba, Ida Ayu Chandranita.2010.*Gadar Obstetri & Ginekologi Untuk Profesi Bidan* . Jakarta : EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjasmi, Dr.Emi.2016.*Buku Acuan Midwifery Update*.Cetakan Pertama .Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia:Jakarta
- Pantiawati,Ika.2010.*Asuhan Kebidanan kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta.
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo,S. 2006. Ilmu Kandungan. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ . 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ . 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- _____ . 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- _____ .2007. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Tridasa Printer
- _____ . 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta : Bina Pustaka
- Retna, Diah. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Niaga Swadaya.
- Rohmah, Nikmatur.2009.*Pendidikan Prenatal : Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil*.Jakarta. Gramata Publishing.
- Rukiyah, ai yeyeh dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha, Sitti.2009. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas.Makasar : Salemba
- Medika Salmah,Hj,et al.2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*.Jakarta: EGC.
- Saifuddin 2010. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPSP.

SDKI. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta : Salemba medika.

_____. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.

_____. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Sumara, Widyastuti, Y; Wiyati, N. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Cetakan Kedua. Fitramaya: Yogyakarta.

Varney Varney,H., 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan volume 2*. Jakarta: EGC

WHO. (2014). *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>. (diakses 23 April 2016).

Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Gizi Ibu Hamil Trimester III

Sasaran :Ibu Hamil Trimester III

Waktu : 25 menit

Hari/ Tanggal : Kamis,08 Februari 2018

Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan memahami dan mengetahui kebutuhan gizinya selama hamil,terutama selama trimester III

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- a. Mengetahui pengertian gizi
- b. Mengetahui Pentingnya pemenuhan gizi selama hamil
- c. Mengetahui Pedoman Makan Bagi Ibu Hamil
- d. Mengetahui Makanan Yang Wajib Ibu Hamil Trimester III

III. POKOK BAHASAN

“Gizi Ibu Hamil Trimester III”

IV. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian gizi
- b. Pentingnya pemenuhan gizi selama hamil
- c. Pedoman Makan Bagi Ibu Hamil
- d. Makanan Yang Wajib Ibu Hamil Trimester III

V. MATERI

Terlampir

VI. METODE

1. Ceramah
2. TanyaJawab

VII. MEDIA

1. Lefleat

VIII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : a. Pengertian gizi b. Pentingnya pemenuhan gizi selama hamil c. Pedoman Makan Bagi Ibu Hamil d. Makanan Yang Wajib bagiIbu Hamil Trimester III	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	15 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Membalas salam	5 menit

IX. EVALUASI

1. Ibumengetahui pengertian gizi
2. Ibumengerti pentingnya pemenuhan gizi selama hamil
3. Ibu mengerti prinsip dan syarat makan ibu hamil

4. Ibu mengetahui menu makan sehat untuk ibu hamil trimester III

X. REFERENSI

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Kusmiyati, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta: Fitramaraya

Ali, Syaifudin, 2009. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan Dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: Diglossia Media.

Baso, 08 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III

1. Pengertian Gizi

Gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Dampaknya adalah berat badan lahir, status nutrisi dari ibu yang sedang hamil juga mempengaruhi angka kematian perinatal, keadaan kesehatan neonatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran.

2. Pentingnya Pemenuhan Gizi Selama Masa Kehamilan

Dengan gizi yang adekuat selama kehamilan akan memberikan manfaat bagi ibu hamil dan janinnya :

1) Manfaat bagi ibu :

- a. Memberikan kekuatan pada ibu untuk bekerja dan beraktifitas serta menjaga tubuh ibu agar tetap sehat.
- b. Melindungi tulang dan gigi.
- c. Membantu mencegah perdarahan yang hebat saat melahirkan.
- d. Membantu mencegah infeksi saat melahirkan
- e. Membantu ibu memulihkan kekuatannya dengan cepat setelah proses persalinan.
- f. Membantu produksi air susu ibu.

2) Manfaat bagi janin

- a. Membantu pertumbuhan dan perkembangan janin lebih optimal.
- b. Menjamin pertumbuhan jaringan pada janin sehingga mempunyai berat badan yang lebih optimal.
- c. Memenuhi kebutuhan nutrisi janin

3. Pedoman Makan Bagi Ibu Hamil

Agar ibu hamil dan janin tetap mendapat asupan gizi, berikut beberapa saran yang biasa dilakukan :

- a. Jangan biarkan perut kosong, usahakan makan dalam porsi kecil tapi sering.
- b. Pilih makanan yang hangat-hangat karena bisa membuat lambung yang terasa pedih seperti terelaksasi.
- c. Saat bangun pagi, jika belum nafsu makan, makanlah biscuit dengan teh hangat, tapi tetap coba untuk sarapan.
- d. Bila ibu merasa sering kembung, hindari makanan yang dapat memicu kembung.
- e. Batasi mengkonsumsi masakan bersantan, ketan, nangka, sayur asem, buah-buahan yang asam atau yang dapat mengiritasi lambung.
- f. Perbanyak minum, sedikitnya 10-12 gelas per hari.
- g. Hindari kafein, alkohol, dan ikan mentah.
- h. Umumnya ibu hamil butuh darah lebih banyak, untuk itu makanlah makanan yang mengandung zat besi, seperti sayuran hijau, tahu, tempe, kacang-kacangan, telur, ikan dan daging.
- i. Penting pula bagi ibu hamil untuk makan buah-buahan segar, bagus untuk menyuplai vitamin (Syaifudin, 2009).

4. Makanan Yang Wajib Ibu Hamil Trimester III

Masa kehamilan trimester III ibu hamil akan lebih sering membutuhkan tenaga dan perlu mempersiapkan kesehatan dan tenaganya untuk proses persalinan nantinya. Makanan yang diperlukan ibu hamil trimester III adalah makanan yang bergizi dan memiliki banyak nutrisi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang banyak mengandung

omega 3 seperti ikan salmon, alpukat, ikan tuna, kedelai, tahu, kembang kol, ikan lele dan sebagainya.

- ◆ Membantu produksi air susu ibu.
- ◆ Manfaat bagi janin
- ◆ Membantu pertumbuhan dan perkembangan janin lebih optimal.
- ◆ Menjamin pertumbuhan jaringan pada janin sehingga mempunyai berat badan yang lebih optimal.
- ◆ Memenuhi kebutuhan nutrisi janin

B. Manfaat bagi janin

- ◆ Membantu pertumbuhan dan perkembangan janin lebih optimal.
- ◆ Menjamin pertumbuhan jaringan pada janin sehingga mempunyai berat badan yang lebih optimal.
- ◆ Memenuhi kebutuhan nutrisi janin

GIZI IBU HAMIL

Gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Dampaknya adalah berat badan lahir, status nutrisi dari ibu yang sedang hamil juga mempengaruhi angka kematian perinatal, keadaan kesehatan neonatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran.

Pentingnya Pemenuhan Gizi Selama Masa Kehamilan

A. Manfaat bagi ibu :

- ◆ Memberikan kekuatan pada ibu untuk bekerja dan beraktifitas serta menjaga tubuh ibu agar tetap sehat.
- ◆ Melindungi tulang dan gigi.
- ◆ Membantu mencegah perdarahan yang hebat saat melahirkan.
- ◆ Membantu mencegah infeksi saat melahirkan
- ◆ Membantu ibu memulihkan kekuatannya dengan cepat setelah proses persalinan.

STAKES PERINTIS PAWANG

GIZI IBU HAMIL



SISKA PUTRI RAHAYU
 SISKA PUTRI RAHAYU
 1515401022

Pedoman Makan Bagi Ibu Hamil

- ◆ Jangan biarkan perut kosong, usahakan makan dalam porsi kecil tapi sering.
- ◆ Pilih makanan yang hangat-hangat karena bisa membuat lambung yang terasa pedih seperti terelaksasi.
- ◆ Saat bangun pagi, jika belum nafsu makan, makanlah biscuit dengan teh hangat, tapi tetap coba untuk sarapan.
- ◆ Bila ibu merasa sering kembung, hindari makanan yang dapat memicu kembung.
- ◆ Perbanyak minum, sedikitnya 10-12 gelas per hari.

- ◆ Hindari kafein, alkohol, dan ikan mentah.
- ◆ Umumnya ibu hamil butuh darah lebih banyak, untuk itu makanlah makanan yang mengandung zat besi, seperti sayuran hijau, tahu, tempe, kacang-kacangan, telur, ikan dan daging.
- ◆ Penting pula bagi ibu hamil untuk makan buah-buahan segar, bagus untuk menyuplai vitamin .



Makanan Yang Wajib Ibu Hamil

Trimester III

Makanan yang diperlukan ibu hamil trimester III adalah makanan yang bergizi dan memiliki banyak nutrisi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang banyak mengandung omega 3 seperti ikan salmon, alpukat, ikan tuna, kedelai, tahu, kembang kol, ikan lele dan sebagainya.



Cara Penyajian Makanan Pada Ibu Hamil

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Tanda Bahaya Trimester III

Sasaran :Ibu Hamil Trimester III

Waktu :25 menit

Hari/ Tanggal :Kamis,08 Februari 2018

Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU) :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS(TIK) :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- e. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- f. Mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

III. POKOK BAHASAN

“Tanda Bahaya Trimester III”

IV.SUB POKOK BAHASAN

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

V. MATERI :

Terlampir

VI. METODE

3. Ceramah
4. TanyaJawab

VII. MEDIA

2. Lefleat

VIII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : d. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri e. Menjelaskan tujuan f. Kontrak waktu	d. Membalas salam e. Mendengarkan f. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : a. Pengertian Tanda bahaya kehamilan b. Tanda – tanda bahaya kehamilan pada trimester III	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 Menit
3.	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	c. Menanyakan hal yang belum jelas d. Membalas salam	10 menit

IX. EVALUASI

5. Ibu mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
6. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan

Trimester III

X. REFERENSI

Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Pantiawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Baso, 08 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

A. Pengertian

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan. Tanda bahaya dalam kehamilan perlu kita waspadai sehingga ibu hamil dan anak yang dikandungnya sehat dan selamat. Kehamilan Trimester III adalah kehamilan pada usia 29-42 minggu atau 7-10 bulan. Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Prawirohardjo, 2011).

B. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2010).

Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia (*Pantiawati, 2010*)

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia

5. Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum .

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

7. Nyeri Perut yang Hebat

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

Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010).

2.Sakit Kepala Yang Hebat.

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



TANDA BAHAYA

keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja.

1. **Perdarahan** **Pervaginam**
Perdarahan antepartum/ perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.Pada Kehamilan usia lanjut,perdarahan yang tidak normal adalah merah,banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah,2010).



STIKes PERINTIS PADANG
PRODI DIII KEBIDANAN

TANDA BAHAYA
KEHAMILAN
TRIMESTER III



SISKA PUTRI RAHAYU
1515401022

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

5. Keluar Cairan Per Vagina

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



6. Gerakan Janin Tidak Terasa

- ◆ Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- ◆ Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.
- ◆ Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

7. Nyeri Perut Yang Hebat



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

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Ketidaknyamanan fisiologis Ibu Hamil Trimester III
Sasaran : Ibu Hamil Trimester III
Waktu : 25 menit
Hari/ Tanggal : 08 Februari 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU) :

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK) :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

1. mengetahui ketidaknyamanan fisiologis yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III
2. mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

III. POKOK BAHASAN

“Ketidaknyamanan fisiologis Ibu Hamil Trimester III”

IV.SUB POKOK BAHASAN

1. Ketidaknyamanan fisiologis yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III
2. Penyebab dan cara mengatasinya.

V. MATERI

Terlampir

VI. METODE

1. Ceramah

2. Tanya jawab

VII. MEDIA

Leaflet

VIII. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : g. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri h. Menjelaskan tujuan i. Kontrak waktu	g. Membalas salam h. Mendengarkan i. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : Menjelaskan tentang 7 ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III, penyebab dan cara mengatasinya.	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 Menit
3.	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan salam penutup	e. Menanyakan hal yang belum jelas f. Membalas salam	10 menit

IX. EVALUASI

1. Sebutkan ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III !
2. Jelaskan cara mengatasinya !

X. REFERENSI

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. Halaman 140.

Kusmiyati, DKK. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: fitramaya. Sulistyawati ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta : Salemba medika.

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24239/4/Chapter%20I.pdf> diakses pada tanggal 24 Maret 2016.

Baso, 08 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran Materi

KETIDAKNYAMANAN FISILOGIS

Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester 3 merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil . kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Beberapa ibu biasanya mengeluh mengenai hal-hal yang membuat kehamilanya tidak nyaman dan kadang menyulitkan ibu. (Hidayat, 2008: 120).

Berikut 7 ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil trimester 3 :

Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara meringankan atau mencegah
1. Sakit kepala	Kontraksi otot ketegangan spasme otot dan kelelahan Pengaruh hormon	1. Teknik relaksasi 2. istirahat 3. Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak 4. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
2. Nafas sesak	Uterus membesar dan menekan pada diafragma, Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada	1. Mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi 2. Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang

	pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO2 serta meningkatkan kadar O2	3. Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal
3. Konstipasi	Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat , Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, Peningkatan penyerapan air dari kolon, Tekanan dari uterus yang membesar pada usus,Suplemen zat besi,Makanan, Kurang senam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan intake cairan, serat di dalam diet 2. Istirahat yang cukup 3. Senam hamil 4. Membiasakan buang air secara teratur 5. Buang air besar segera setelah ada dorongan
4. Sering buang air kecil/Nocturia	Tekanan uterus pada kandung kemih,Nucturia akibat ekspresi sodium yang meningkat bersamaan terjadinya dengan pengeluaran air,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing 2. Perbanyak minum pada siang hari 3. Batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh, dan cola dengan caffeine 4. kurangi minum pada malam hari atau ketika mendekati tidur

	Air dan sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dalam jumlah output air seni	
5. Sakit punggung	Uterus yang membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, Penambahan ukuran payudara, Keletihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan BH yang menopang dan dengan ukuran yang tepat 2. Hindari sepatu berhak tinggi, mengangkat beban berat, keletihan 3. Gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung
6. Varices	Tekanan dari uterus yang membesar, Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk 2. Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan, beberapa kali sehari 3. Jaga agar kaki jangan bersilangan 4. Hindari berdiri terlalu lama 5. Istirahat dengan berbaring miring ke kiri
7. Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina, Peningkatan produksi lendir dan kelenjar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari 2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya. Hindari pakaian dalam

	endoservikal sebagai akibat peningkatan kadar estrogen	yang terbuat dari nilon
--	---	-------------------------

2. Nafas sesak

Penyebab : Uterus membesar dan menekan pada diafragma, Peningkatan kadar progesteron. **Cara meringankan atau mencegah** Mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal. berdiri dan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang.

3. Konstipasi

Penyebab: Peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus menjadi lambat, Penurunan motilitas karena elaksasi otot-otot halus, Peningkatan penyerapan air dari kolon, Tekanan dari uterus yang membesar pada usus, Suplemen zat besi, Makanan, Kurang senam. **Cara mencegah dan mengatasi** : Tingkatkan intake cairan, serat di dalam diet Istirahat yang cukup Senam hamil, jangan menahan jika ingin buang air kecil.

Ketidaknyamanan ibu hamil

Trimester 3

suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Beberapa ibu biasanya mengeluh mengenai hal-hal yang membuat kehamilannya tidak nyaman dan kadang menyulitkan ibu.

1. Sakit kepala

Penyebab : Kontraksi otot ketegangan spasme otot dan kelelahan Pengaruh hormon. **Cara meringankan atau mencegah** Teknik relaksasi, Istirahat, jika ingin berdiri lakukan dengan lambat jangan tergesa-gesa, Hindari berdiri lama, dan hindari tidur terlentang.

STIKES PERINTIS
PADANG



**Ketidaknyamanan
ibu hamil
trimester III**

Siska Putri Rahayu

1515401022



6. Varices

Penyebab : Tekanan dari uterus yang membesar, Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. **Cara mencegah dan mengatasi :** Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk , Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan, Jaga agar kaki jangan bersilangan, Hindari berdiri terlalu lamastirahat dengan berbaring miring ke kiri,



7. Keputihan

Penyebab : Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. **Cara mencegah dan mengatasi :**

Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya. Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul :Tanda-tanda Persalinan
Sasaran :Ibu Hamil Ny ”Y”
Waktu :30 menit
Hari/Tanggal : Senin, 26 februari 2018
Tempat : BPS YELFIA,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INTRUSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu hamil dapat mengenali dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

Setelah mengikuti penyuluhan ini,ibu diharapkan dapat :

- a. mengerti apa yang dimaksud dengan persalinan.
- b. mengerti keluarnya lendir bercampur darah sebagai salah satu tanda persalinan
- c. mengerti adanya kontraksi yang teratur dan kuat sebagai salah satu tanda persalinan
- d. mengerti pecahnya selaput ketuban sebagai salah satu tanda persalinan
- e. mengerti pendataran leher rahim sebagai salah satu tanda persalinan
- f. mengerti bagaimana cara mengurangi rasa nyeri
- g. mengerti kapan harus menghubungi tenaga kesehatan bila terdapat tanda persalinan.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :

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

III. POKOK BAHASAN

“Tanda-tanda Persalinan”

IV. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian persalinan
2. tanda – tanda persalinan
3. kenapa timbul rasa nyeri pada saat kontraksi
4. cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
5. tujuan mengetahui tanda-tanda persalinan
6. kapan menghubungi tenaga kesehatan

V. MATERI

“Terlampir”

VI. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VII. MEDIA

Leaflet

VIII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : j. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri k. Menjelaskan tujuan l. Kontrak waktu	j. Membalas salam k. Mendengarkan l. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : a. Menjelaskan pengertian persalinan. b. Menjelaskan tanda- tanda persalinan meliputi apa saja.	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	15 Menit

	c. Menjelaskan kenapa timbul rasa nyeri. d. Menjelaskan cara mengurangi nyeri. e. Menjelaskan kapan harus menghubungi tenaga kesehatan		
3.	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan salam penutup	g. Menanyakan hal yang belum jelas h. Membalas salam	10 menit

IX. EVALUASI

1. jelaskan apa saja tanda-tanda persalinan !
2. jelaskan cara mengurangi rasa nyeri !

X. REFERENSI

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran
 Bandung.1983.*Obsteri Fisiologi*.Bandung:Eleman.

<http://tips4moms.wordpress.com/category/tanda-tanda-persalinan/>

Neil, Wendi Rose.1995.*Panduan Lengkap : Perawatan Kehamilan*.Jakarta:
 Dian Rakyat

Rohmah, Nikmatur.2009.*Pendidikan Prenatal : Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil*.Jakarta. Gramata Publishing.

Baso,26 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komperensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

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. Pada bulan-bulan akhir kehamilan, tubuh memproduksi progesterone yang bertujuan melunakkan jaringan disekitar cerviks dan pelvis untuk persiapan bersalin juga biasanya ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan antara lain persaan ingin berkemih dengan frekuensi yang meningkat. Hal ini disebabkan karena pada ibu primigravida kepala janin mulai memasuki Pintu Atas Panggul sehingga kandung kemih ibu menjadi terdesak oleh kepala janin.

Definisi persalinan :

1. Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir.
2. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.
3. Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir maka hal ini disebut persalinan spontan.
4. Sebaliknya bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan dengan operasi section caesaria maka disebut persalinan buatan.

Pengetahuan tentang persalinan dan tanda-tanda persalinan diharapkan akan mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kemampuan ibu untuk beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang timbul selama proses persalinan.

Tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Keluar lendir bercampur darah

Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lendir yang lengket pada leher rahim. Saat persalinan dimulai dan serviks mulai membuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membrane

yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dari dinding rahim. Penampakan dari darah dan mucus yang keluar tampak bagai cairan lengket berwarna merah muda, hal ini bisa kita lihat sebelum muncul tanda-tanda persalinan lainnya

Apa yang harus dilakukan: Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadipendarahan hebat.

2. Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit

Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan daripada kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang semakin kuat. Yang paling penting adalah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

1. Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik
2. Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
3. Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

1. His pembukaan adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks.
2. His pengeluaran adalah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
3. His pelepasan uri adalah his yang mengeluarkan uri.

Mulanya kontraksi terasa sakit pada punggung bawah, yang berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut. Beberapa menggambarkan mirip dengan mulas pada saat haid, saat mulas bergerak ke bagian perut, dengan tangan dapat dirasakan bagian tersebut mengeras. Kejangnya mirip Braxton Hicks, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

3. Ketuban pecah

Pada beberapa kasus membrane masih utuh hingga akhir tahap pertama persalinan. Kemudian desakan kontraksi dan tekanan kepala bayi pada mulut servik menyebabkan pecahnya membrane. Saat kebocoran dimulai, bisa dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan, namun sebenarnya pecahnya membrane takkan terasa karena membrane tidak memiliki saraf. Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut apakah urin atau cairan ketuban dari baunya. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, demikian halnya dengan cairan ketuban namun cairan ketuban ini berbau anyir.

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)

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului oleh pendataran dari servik. Yang dimaksud dengan pendataran servik adalah pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sebetulnya

pendataran servik sudah dimulai dalam kehamilan dan servik yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari servik yang matang. Pelebaran leher rahim ini hanya bisa dilihat melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap. Yang dimaksud pembukaan servik adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjaadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Jadi pembukaan dianggap lengkap jika telah mencapai ukuran 10 cm.

Tidak dapat dipungkiri bahwa proses persalinan identik dengan rasa nyeri karena setiap persalinan normal selalu didahului dengan adanya kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri. Factor- factor yang menyebabkan rasa nyeri tersebut antara lain :

1. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengerut, menjepit pembuluh darah.
2. Jalan lahir dan jaringan lunak di sekitarnya meregang, sehingga terasa nyeri.
3. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang), serta hormon prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress.

Cara mengurangi rasa nyeri :

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

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.
7. Buang air kecil sesering mungkin agar kandungan kencing tidak menghalangi saat kontraksi.

Sampai saat ini mungkin masih banyak ibu yang belum tahu kapan harus menghubungi tenaga kesehatan terutama pada ibu primigravida yang belum pernah memiliki pengalaman dalam menghadapi tanda-tanda persalinan. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap hal ini bisa membahayakan ibu maupun janin yang dikandungnya. Saat yang tepat menghubungi dokter adalah ketika Ibu merasakan tanda-tanda memasuki tahap persalinan seperti yang telah disebutkan diatas, Apalagi jika Ibu mengalami pecah ketuban. Jangan tunda menghubungi tenaga kesehatan.

Pengetahuan tentang tanda – tanda persalinan diatas diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk lebih menyiapkan mentalnya dalam menghadapi persalinan dan lebih waspada terhadap timbulnya tanda- tanda persalinan agar tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan, karena jika ibu tidak mengetahui dan tidak segera menghubungi tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan maka hal ini sangat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya.

Cara mengurangi rasa nyeri :

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

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



**Siska Putri Rahayu
1515401022
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 naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
3. Interval antara kedua kontraksi: pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

3. Ketuban pecah



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

4. Dilatasi serviks (leher rahim)

Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Persiapan Persalinan
Sasaran : Ibu Hamil Trimester III
Waktu : 30 menit
Hari/Tanggal : Senin, 26 Februari 2018
Tempat : BPS. Yelfia, S.Tr. Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 10 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

- a. Menjelaskan pengertian persalinan
- b. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan.

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.

V. MEDIA

1. Leaflet.

VI. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan :	m. Membalas salam	5 Menit

	<ul style="list-style-type: none"> m. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri n. Menjelaskan tujuan o. Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> n. Mendengarkan o. Memberi respon 	
2.	<p>Penjelasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian persalinan b. Menjelaskan persiapan persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan dengan penuh perhatian 	10 Menit
3.	<p>Penutup :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> i. Menanyakan hal yang belum jelas j. Membalas salam 	10 menit

VII. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

VIII. REFERENSI

Barbara. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

Manuaba. 2010. Pengantar Obstetri. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. 2006. Ilmu Kandungan. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Baso, 01 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komperensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

“PERSIAPAN PERSALINAN”

A. Pengertian

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan.(manuaba 2010). Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala atau ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi).

B. Persiapan Persalinan

Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Anda mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut. Berikut beberapa hal yang wajib untuk Anda pikirkan dan Anda persiapkan ;

1. Membuat rencana persalinan, meliputi :
 - a. tempat persalinan
 - b. memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
 - d. bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
 - e. siapa yang akan menemani persalinan
 - f. berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
 - g. pendonor darah jika ada kegawatdaruratan

2. Membuat rencana keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuatkeputusan utama tidak ada
 - a. siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga

b. siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan

3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan

- a. dimana ibu akan melahirkan
- b. bagaimana cara menjangkaunya
- c. kemana ibu mau dirujuk
- d. bagaimana cara mendapatkan dana
- e. bagaimana cara mencari donor darah

4. Membuat rencana atau pola menabung

- a. tabungan ibu bersalin

5. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan

- a. kain panjang 4 buah
- b. pembalut wanita
- c. handuk, waslap, alat mandi, alat make up
- d. pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH
- e. pakaian bayi, minyak telon. tas plastic

2. Membuat rencana keputusan jika ada kegawat daruratan :
 - a. siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga,
 - b. siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada .
3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan
4. Membuat rencana atau pola menabung : tabungan ibu bersalin
5. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan : kain panjang , pembalut wanita, handuk, waslap, alat mandi, pakaian ibu, gurita ibu, pakaian bayi, minyak telon. tas plastic.

PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN

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

Persiapan ibu menghadapi persalinan

1. Membuat rencana persalinan :
 - a. tempat persalinan,
 - b. tenaga kesehatan terlatih dan cara berhubungan dengan tenaga kesehatan
 - c. Transportasi
 - d. pendamping persalinan,
 - e. biaya persalinan.
 - f. pendonor darah jika ada kegawatdaruratan

STIKes PERINTIS PADANG



PERSIAPAN PERSALINAN



Siska Putri rahayu
1515401022

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik relaksasi dan teknik mendedan

Sasaran : Ibu bersalin kala 1

Waktu : 15 menit

Hari/ Tanggal : Jum'at, 01 Maret 2018

Tempat : BPS Yelfia, S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU) :

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan memahami dan mengetahui teknik relaksasi dan mengejan serta ibu bisa melakukannya.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK) :

Setelah diberikan penjelasan diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi
2. Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi
3. Menjelaskan teknik mengejan yang baik

III. MATERI

“Teknik relaksasi dan teknik mendedan”

IV. METODE

5. Ceramah
6. Demonstrasi
7. Tanya jawab

V. MEDIA

3. Leaflet

VI. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : p. Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri q. Menjelaskan tujuan r. Kontrak waktu	p. Membalassalam q. Mendengarkan r. Memberi respon	2 Menit
2.	Penjelasan : a. Menjelaskan teknik relaksasi b. Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dan mencobanya c. Menjelaskan teknik mengejan yang baik dan benar	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	5 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	k. Menanyakan hal yang belum jelas l. Membalassalam	8 menit

VII. EVALUASI

1. Bagaimana cara teknik relaksasi?
2. Bagaimana teknik mengejan yang baik dan benar?

VIII. REFERENSI

Winkjosastro, Hanifa, 1999 Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiroharjo

Pembimbing Lapangan

Bukittinggi, 01 Maret 2018

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing komprehensif

(Okti Satria, S.ST)

Lampiran Materi

TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

1. Pengertian teknik relaksasi.

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

2. Macam-macam teknik relaksasi.

- a. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.
- b. Massage lembut pada daerah lumbosakral
- c. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri

3. Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

Teknik Relaksasi ?

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

Macam-macam teknik relaksasi.

1. Menarik nafas dalam-dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan-lahan dari mulut.



2. Massage lembut pada daerah lumbal sakral
3. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri.
4. Teknik mengejan yang baik

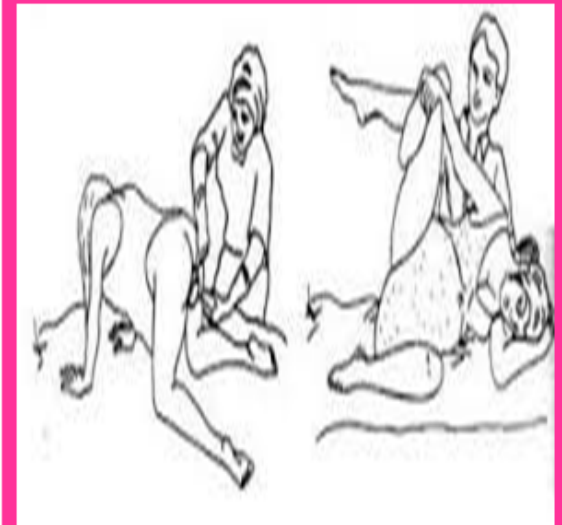
Ada 2 cara teni mengejan yang baik yaitu :

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



perutnya.

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





Teknik Relaksasi dan Teknik Mengejan



Siska Putri Rahayu
STIKes PERINTIS
PADANG

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Posisi Persalinan Normal
Sasaran : Ibu bersalin kala 1
Waktu : 15 menit
Hari/ Tanggal : Jum'at, 01 maret 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang posisi persalinan normal serta ibu bisa melakukannya.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian posisi persalinan
2. Menjelaskan tentang macam-macam posisi persalinan

III. POKOK BAHASAN

“Posisi persalinan normal”

IV. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian posisi persalinan
2. Macam-macam posisi persalinan

V. MATERI

Terlampir

VI. METODE

8. Ceramah
9. Demonstrasi
10. Tanya Jawab

VII. MEDIA

4. Lefleat

VIII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : s. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri t. Menjelaskan tujuan u. Kontrak waktu	s. Membalas salam t. Mendengarkan u. Memberi respon	2 Menit
2.	Penjelasan : a. menjelaskan macam-macam posisi persalinan b.	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	5 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	m. Menanyakan hal yang belum jelas n. Membalas salam	8 menit

IX. EVALUASI

3. Bagaimana posisi persalinan?

X. REFERENSI.

Azwar, Azrudkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JNPK : KR
[http://www. posisimelahirkan/posisidalampersalinan.com/2010](http://www.posisimelahirkan/posisidalampersalinan.com/2010) (diakses21 April 2016

Baso,01 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

POSISI PERSALINAN NORMAL

A. Posisi yang dianjurkan

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain :

1. Setengah duduk atau duduk

Posisi setengah duduk juga posisi melahirkan yang umum diterapkan di berbagai rumah sakit atau klinik bersalin di Indonesia. Posisi ini mengharuskan ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping.

Keuntungan : Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya grafitasi membantu ibu melahirkan bayinya.

Kekurangan : Posisi ini bisa menyebabkan keluhan pegal di punggung dan kelelahan, apalagi kalau proses persalinannya lama.

2. Lateral (miring)

Posisi ini mengharuskan ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kaki diangkat sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Biasa dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat. Normalnya posisi ubun-ubun bayi berada di depan jalan lahir, menjadi tidak normal bila posisi ubun-ubun berada di belakang atau samping. Miring ke kiri atau ke kanan tergantung posisi ubun-ubun bayi. Jika di kanan, ibu diminta miring ke kanan dengan harapan bayinya akan memutar. Posisi ini juga bisa digunakan bila persalinan berlangsung lama dan ibu sudah kelelahan dengan posisi lainnya.

Keuntungan : Peredaran darah balik ibu mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan berlangsung perlahan-lahan sehingga persalinan relatif lebih nyaman, dan dapat mencegah terjadinya laserasi.

Kekurangan : Posisi ini membuat dokter atau bidan sedikit kesulitan membantu proses persalinan, kepala bayi lebih sulit dipegang atau diarahkan, bila harus melakukan episiotomi pun posisinya lebih sulit.

3. Berdiri atau jongkok

Beberapa suku di Indonesia Timur, mulai Lombok Timur hingga Papua, wanitanya mempunyai kebiasaan melahirkan dengan cara jongkok.

Keuntungan : Posisi ini menguntungkan karena pengaruh gravitasi tubuh, ibu tak harus bersusah-payah mengejan, bayi akan keluar lewat jalan lahir dengan sendirinya (membantu mempercepat kemajuan kala dua), memudahkan dalam pengosongan kandung kemih, dan mengurangi rasa nyeri. Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.

Kekurangan : Bila tidak disiapkan dengan baik, posisi ini sangat berpeluang membuat kepala bayi cedera, sebab bayi bisa “meluncur” dengan cepat. Supaya hal ini tidak terjadi, biasanya sudah disiapkan bantalan yang empuk dan steril untuk menahan kepala dan tubuh bayi. Dokter atau bidan pun sedikit kesulitan bila harus membantu persalinan melalui episiotomi atau memantau perkembangan pembukaan.

4. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung.

Keuntungan : ibu merasa lebih nyaman dan efektif untuk meneran, mempermudah janin dalam melakukan rotasi, membantu ibu mengurangi nyeri punggung, dan peregangan pada perinium berkurang.

5. Menungging

Keuntungan : Mendorong kepala bayi keluar dari panggul selama kontraksi , kadang – kadang dianjurkan pada persalinan dini jika kontraksi sering terjadi dan untuk mengurangi nyeri pinggang , serta mengurangi tekanan pada leher rahim yang bengkak.

6. Berjalan-jalan

Posisi ini hanya dapat dilakukan bila ketuban belum pecah dan bila ibunya masih mampu untuk melakukannya. Posisi ini dapat menyebabkan ibu cepat menjadi lelah.

Keuntungan : Menyebabkan terjadinya perubahan sendi panggul , dapat mempercepat turunnya kepala janin.

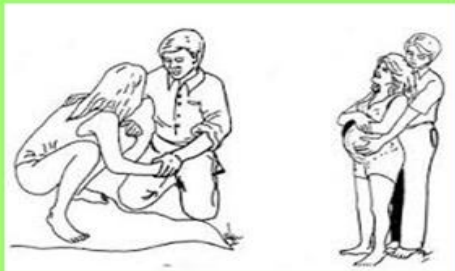
B. Posisi yang Tidak Dianjurkan

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang / litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan :

- a. Dapat menyebabkan *Sindrome supine hypotensi* karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
- b. Dapat menambah rasa sakit
- c. Bisa memperlama proses persalinan
- d. Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
- e. Membuat buang air lebih sulit
- f. Membatasi pergerakan ibu
- g. Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- h. Bisa membuat kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- i. Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung.

4. . Posisi Jongkok

Pada posisi ini menolong membukakan pelvis si ibu, memberikan si bayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim.



5. Posisi Berdiri

Posisi ini dapat mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri



Posisi Persalinan Normal



Posisi saat persalinan ada berbagai macam dimana tidak ada posisi yang lebih baik ataupun tepat, tapi posisi yang lebih baik ataupun tepat adalah posisi yang nyaman untuk ibu bersalin.



Macam - macam posisi persalinan normal

1. Posisi setengah duduk dan posisi duduk

Pada posisi ini dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi.

2. Posisi Merangkak

Pada posisi ini mengurangi tekanan pada tulang punggung, sehingga sakit punggung tidak akan terasa dan menolong memutar si bayi keposisi yang lebih enak untuk melahirkan, dan juga memberikan si bayi

suplai oksigen lebih banyak

3. Posisi Tidur Miring

Posisi ini membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior.



Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik menyusui yang benar
Sasaran : Ibu nifas dan Ibu menyusui
Waktu : 25 menit
Hari/ Tanggal : Kamis, 01 Maret 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

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

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

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

III. MATERI

“Teknik menyusui yang benar”

IV. METODE

11. Ceramah
12. Demonstrasi
13. Tanya Jawab

V. MEDIA

5. Lefleat

VIII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : v. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri w. Menjelaskan tujuan x. Kontrak waktu	v. Membalas salam w. Mendengarkan x. Memberi respon	2 Menit
2.	Penjelasan : a. Menjelaskan teknik menyusui yang benar b. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberi ASI	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	o. Menanyakan hal yang belum jelas p. Membalas salam	13 menit

IX. EVALUASI

1. Jelaskan bagaimana teknik menyusui yang benar !
2. jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberi ASI !

VIII. REFERENSI

- Prawirohardjo, sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sumarah, 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Jakarta: Fitramaya

Bukittinggi,01 maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing komprehensif

(Okti Satria,S.ST)

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

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

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

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



Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR



**Siska Putri Rahayu
1515401022
DIII KEBIDANAN**

**STIKES PERINTIS
PADANG**

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

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

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

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

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Personal Hygiene
Sasaran : Ibu nifas
Waktu : 30 menit
Hari/ Tanggal : Kamis, 01 maret 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INTRUSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu memahami dan mengerti tentang personal hygiene dan menjaga kebersihan dirinya.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :

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

III. MATERI

“ Personal Hygiene”

IV. METODE

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya jawab

V. MEDIA

Leaflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : y. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri z. Menjelaskan tujuan aa. Kontrak waktu	y. Membalas salam z. Mendengarkan aa. Memberi respon	2 Menit
2.	Penjelasan : a. Menjelaskan pengertian personal hygiene b. Menjelaskan tujuan personal hygiene dan hal yang harus diperhatikan dalam personal hygiene	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	15 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	q. Menanyakan hal yang belum jelas r. Membalas salam	13 menit

VII. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian personal hygiene dan tujuan personal hygiene!
2. Jelaskan hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan!

VIII. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003 Modul Asuhan Post Partum.

Saleha, Sitti.2009. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas.Makasar : Salemba Medika

<http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/health-education-personal-hygiene-istirahat-dan-tidur-pada-ibu-nifas/>

Baso,01 maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri rahayu)

Pembimbing komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

A. Pengertian

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (dalam Tarwoto dan Wartonah 2006)

B. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

C. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

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

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

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (dalam Tarwoto dan Wartonah 2006)

Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- Jagalah kebersihan seluruh tubuh.

PERSONAL HYGIENE

STIKes PERINTIS PADANG



Siska Putri Rahayu
1515401022

dengan baik dan dikeringkan
di matahari atau disetrika.

- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
- Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesesi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.



Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda bahaya nifas

Sasaran : Ibu nifas

Waktu : 30 menit

Hari/ Tanggal : Kamis, 01 Maret 2018

Tempat : BPS Yelfia, S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

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

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

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.

III. MATERI

“Tanda-tanda bahay nifas”

IV. METODE

14. Ceramah
15. Tanya Jawab

V. MEDIA

6. Lefleat

X. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : bb. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri cc. Menjelaskan tujuan dd. Kontrak waktu	bb. Membalas salam cc. Mendengarkan dd. Memberi respon	2 Menit
2.	Penjelasan : a. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya nifas b. Menjelaskan cara mengatasi tanda bahaya tersebut	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	15 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	s. Menanyakan hal yang belum jelas t. Membalas salam	13 menit

XI. EVALUASI

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

VIII. REFERENSI

- Prawirohardjo, sarwono, 2009, *pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*.
Jakarta: PT Bina Pustaka
- Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk hal (6 – 44)
Posdiknas 2000 . Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Baso, 01 maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing komprehensif

(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.
10. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
11. Merasa sangat letih atau sesak nafas.
12. Sembelit.

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

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

- Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk

Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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



STIKES
PERINTIS
PADANG



**TANDA
BAHAYA
MASA NIFAS**

**SISKA PUTRI RAHAYU
1515401022**



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

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

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

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Gizi Untuk Ibu Nifas dan Menyusui

Sasaran : Ibu Nifas dan menyusui

Waktu : 25 menit

Hari/ Tanggal : Sabtu, 03 Maret 2018

Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan memahami dan mengetahui kebutuhan gizi masa nifas dan menyusui sehingga dapat memperhatikan kebutuhan gizi untuk ibu dan bayinya.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu mengetahui:

7. Pengertian gizi ibu nifas
8. Gizi yang dibutuhkan ibu nifas
9. Manfaat gizi ibu nifas
10. Menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui

III. POKOK BAHASAN

“Gizi Ibu Nifas”

IV. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian gizi ibu nifas
- b. Gizi yang dibutuhkan ibu nifas
- c. Manfaat gizi ibu nifas

- d. Menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui

V. MATERI

Terlampir

VI. METODE

16. Ceramah
17. TanyaJawab

VII. MEDIA

7. Lefleat

XII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : ee. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri ff. Menjelaskan tujuan gg. Kontrak waktu	ee. Membalas salam ff. Mendengarkan gg. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : e. pengertian gizi ibu nifas ? f. gizi yang dibutuhkan ibu nifas ? g. manfaat gizi ibu nifas h. menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui !	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	15 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	u. Menanyakan hal yang belum jelas v. Membalas salam	5 menit

VIII. EVALUASI

- a. Apapengerti gizi ibu nifas ?
- b. Jelaskan gizi yang dibutuhkan ibu nifas ?
- c. Jelaskan manfaat gizi ibu nifas
- d. Sebutkan menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui !

IX. REFERENSI

- Ambarwati,Eni.Wulandari,Dyah.2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogjakarta: Mitra Cendikia zasPress.
- Marmi. 2012. *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Saleha, siti. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Makasar : Salemba medika
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi : Yogyakarta

Baso, 03 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu) \

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

GIZI IBU NIFAS

Gizi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat menjadi 25%. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

1. Manfaat Gizi pada Ibu Nifas

- a. Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi
- b. Untuk memenuhi nutrisi ibu dan meningkatkan produksi ASI yang banyak
- c. Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
- d. Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.

2. Zat Gizi Yang Dibutuhkan Ibu Nifas

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti : susunya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin dan bahan pengawet dan pewarna.

b. Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan . Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu minum tiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme didalam tubuh. Sumber zat pengatur tubuh tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

d. Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

e. Zat besi

Zat besi dapat mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber zat besi antara lain hati, telur, sumsum tulang dan sayuran hijau. Kebutuhan zat besi sebanyak 28 mg per hari. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

f. Iodium

Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodium. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.

g. Vitamin C dan A

Vitamin C digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, produksi ASI. Sumber vitamin C antara lain buah-buahan atau sayuran berwarna hijau kuning. Kebutuhan vitamin C sebanyak 85 mg per hari. Vitamin A sebanyak 850 mg per hari

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Tabel perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi wanita dewasa dan tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui :

No.	Zat Gizi	Wanita Dewas	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
				0-6 bulan	7-12 bulan
1.	Energi (kkal)	2200	285	700	500
2.	Protein (g)	48	12	16	12
3.	Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4.	Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5.	Vitamin E (mg)	8	2	4	2
6.	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7.	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8.	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9.	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10.	Asam Folat (mg)	150	150	50	40
11.	Piidoksin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
12.	Vitamin B12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
13.	Vitamin C (mg)	60	10	25	10
14.	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15.	Fosfor (mg)	450	200	300	200
16.	Besi (mg)	26	20	2	2
17.	Seng (mg)	15	5	10	10
18.	Yodium (mg)	150	25	50	50
19.	Selenium (mg)	55	15	25	20

3. Contoh Susunan Menu Seimbang Ibu Nifas

Makan pagi : Nasi 1 piring + ikan goreng 1 potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas

Makan siang : Nasi 1 piring + ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api
+ tempepotong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk
kecil + jeruk 1 buah.

Makan malam : Nasi 1 piring + ayam goreng 1 potong ukuran sedang + tahu
goreng 1potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk
kecil + pepaya 1 potong.

Zat Gizi Yang Dibutuhkan Ibu Nifas

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan

b. Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan .

c. Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu minum tiap kali menyusui).

GIZI IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Manfaat Gizi pada Ibu Nifas

1. Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi
2. Untuk memenuhi nutrisi ibu dan meningkatkan produksi ASI yang banyak
3. Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
4. Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.

STIKES PERINTIS PADANG

GIZI IBU NIFAS DAN MENYUSUI



SISKA PUTRI RAHAYU
SISKA PUTRI RAHAYU
1515401022

d. Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

e. Zat besi

Zat besi dapat mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber zat besi antara lain hati, telur, sumsum tulang dan sayuran hijau. Kebutuhan zat besi sebanyak 28 mg per hari. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya

f. Iodium

Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodium. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.

g. Vitamin C dan A

Vitamin C digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, produksi ASI. Sumber vitamin C antara lain buah-buahan atau sayuran berwarna hijau kuning. Kebutuhan vitamin C sebanyak 85 mg per hari. Vitamin A sebanyak 850 mg per hari

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat

Contoh Susunan Menu Seimbang Ibu Nifas

Makan pagi : Nasi 1 piring + ikan goreng 1 potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas

Makan siang : Nasi 1 piring + ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api + tempe potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + jeruk 1 buah.

Makan malam : Nasi 1 piring + ayam goreng 1 potong ukuran sedang + tahu goreng 1

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Senam Nifas
Sasaran : Ibu Nifas
Waktu : 40 menit
Hari/ Tanggal : Minggu, 04 maret 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan memahami dan mengetahui tentang senam nifas dan dapat melakukannya

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- g. Mengetahui pengertian senam nifas
- h. Mengetahui Tujuan senam nifas
- i. Mengetahui Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas
- d. Mengetahui cara Pelaksanaan Senam
- e. Mengetahui Tahapan-tahapan senam nifas

III. POKOK BAHASAN

Senam Nifas

IV.SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian senam nifas
- b. Tujuan senam nifas
- c. Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas
- d. cara Pelaksanaan Senam
- e. Tahapan-tahapan senam nifas

V. MATERI

“Senam Nifas”

VI. METODE

18. Ceramah
19. Demonstrasi
20. TanyaJawab

VII. MEDIA

8. Lefleat

VIII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : hh. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri ii. Menjelaskan tujuan jj. Kontrak waktu	hh. Membalas salam ii. Mendengarkan jj. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : a. pengertian senam nifas b. Tujuan senam nifas c. Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas d. cara Pelaksanaan Senam nifas e. Tahapan-tahapan senam nifas	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	20 Menit
3	Penutup :	w. Menanyakan hal yang belum jelas	15 menit

	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> x. Membalas salam 	
--	---	---	--

IX. EVALUASI

- d. Jelaskan pengertian senam nifas !
- e. Jelaskan Tujuan senam nifas !
- f. Jelaskan Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas !
- d. Jelaskan cara Pelaksanaan Senam !
- e. Bagaimana Tahapan-tahapan senam nifas ?

X. REFERENSI

- Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dalam konteks keluarga.1993.pusdiknakes:Jakarta.
- Asuhan Intepartum kebidanan pos partum bayi baru lahir.(2003)pusdinakes-WHO JHPIEGO.
- Fakultas Kedokteran Unpad. 1984. *Obstetri patologi*. Elstar Offset: Bandung
- Farrer, Helen. 2007. *Perawatan Maternitas*. EGC: Jakarta
- Goelam.S.A.dr.(1965).*Ilmu Kebidanan*.Balai Pustaka:Jakarta
- Marry,Nifaston,(1997).*Dasar-dasar Keperawatan Maternitads*.Jakarta : ECG

Baso,04 Maret 2018

Pembimbing Lapangan
Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran materi

SENAM NIFAS

1. Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah suatu rangkaian gerakan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi dan faal tubuh ke keadaan semula.

2. Tujuan Senam Nifas.

- a. Memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami penguluran
- b. Meningkatkan ketenangan dan memperlancar sirkulasi darah
- c. Mencegah pembuluh darah yang menonjol, terutama di kaki
- d. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki
- e. Mencegah kesulitan buang air besar dan kecil
- f. Mengembalikan rahim pada posisi semula
- g. Mempertahankan postur tubuh yang baik
- h. Mengembalikan kerampingan tubuh
- i. Membantu kelancaran pengeluaran ASI.

3. Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas

- a. lakukan pemanasan terlebih dahulu dengan gerakan ringan
- b. Lakukan latihan singkat
- c. Lakukan latihan perlahan jangan mengulang suatu seri terlalu cepat tanpa jeda istirahat
- d. Lakukan senam ini secara teratur dan benar.

4. Pelaksanaan Senam Nifas hal – hal yang perlu dilakukan sebelum latihan dilakukan:

-Pemanasan 5-10 menit

-Latihan inti 15 menit

-latihan diakhiri dengan gerakan-gerakan ringan (jalan dan pelepasan

seperlunya

-dilakukan sampai 6-8 minggu setelah melahirkan.

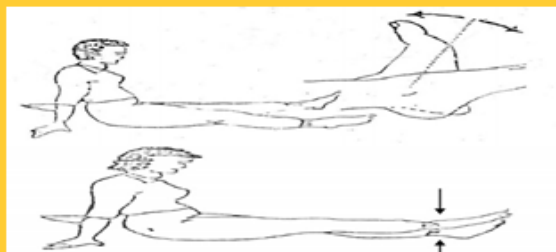
5. Tahapan Senam Nifas :

- a. Latihan untuk memperlancar sirkulasi darah, memperkuat otot kaki : Duduk dengan lengan menahan dilantai, kaki digerakkan.
- b. Latihan untuk memperkuat otot dasar panggul : dengan posisi duduk , tungkai kanan diletakkan diatas tungkai kiri, kemudian tungkai kiri digerakkan keatas, serta sekaligus mengerutkan dubur selama 3-5 detik

- c. Latihan otot dada dan pernafasan : Duduk bersila dengan posisi lengan disamping agak kedepan lalu tekan lengan ke dalam
- d. Latihan untuk mengecilkan perut : duduk dengan lutut agak ditekuk, lalu badan dicondongkan, lengan lurus kedepan
- e. Latihan untuk menguatkan otot perut dasar panggul : berlutut dengan lengan menahan pada lantai, punggung lurus, lalu punggungdibengkokkan keatas dengan mengerutkan luang dubur selama 3-5 detik.
- f. Latihan untuk melatih perut dan memperkuat otot tungkai : Posisi push up dengan bertekan pada lutut. Latihan ini untuk menguatkan otot perut
- g. Latihan untuk melatih postur dan menguatkan otot tungkai : jalan ditempat tegak, pinggul diputar ke belakang.
- h. Latihan otot perut,dan otot pinggul : Berdiri tegak ke samping badan,lalu perlahan-lahan jongkok, lengan ke depan diletakkan diatas lutut . latihan pasca persalinan (masanifas) gerakdiarahkan lebih padaperbaikan otot disekeliling perut, perbaikan postur dan perbaikan otot-ototpinggul

Tahapan Senam Nifas :

- a. Latihan untuk memperlancar sirkulasi darah, memperkuat otot kaki : Duduk dengan lengan menahan dilantai, kaki digerakkan.



- b. Latihan untuk memperkuat otot dasar panggul : dengan posisi duduk , tungkai kanan diletakkan diatas tungkai kiri, kemudian tungkai kiri digerakkan keatas, serta sekaligus mengerutkan dubur selama 3-5 detik



Pengertian senam nifas

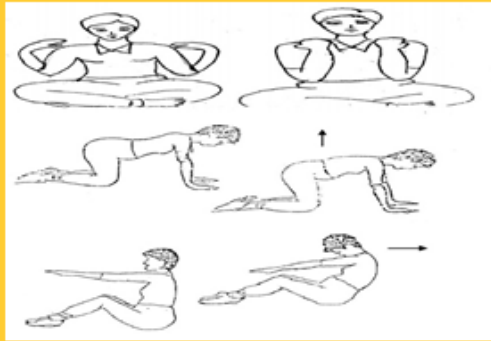
Senam nifas adalah suatu rangkaian gerakan yang dilakukan pada ibusetelah melahirkan yang bertujuan untuk mengambalikan fungsi dan faaltubuh ke keadaan semula.

Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas : lakukan pemanasan terlebih dahulu dengan gerakan ringan , dan melakukan senam ini secara teratur dan benar.

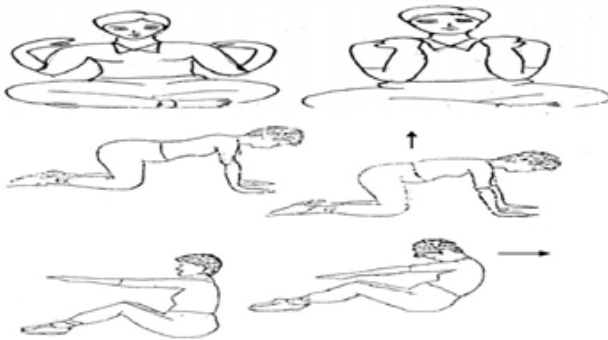
Pelaksanaan Senam Nifas hal – hal yang perlu dilakukan sebelum latihan

dilakukan: Pemanasan 5-10 menit, Latihan inti 15 menit, latihan diakhiri dengan gerakan-gerakan ringan (jalan dan pelepasan seperlunya Di lakukan sampai 6-8 minggu setelah melahirkan.

- c. Latihan otot dada dan pernafasan :
Duduk bersila dengan posisi lengan disamping agak kedepan lalu tekan lengan ke dalam



- d. Latihan untuk mengecilkan perut :
duduk dengan lutut agak ditekuk, lalu badan dicondongkan, lengan lurus kedepan



- e. Latihan untuk menguatkan otot perut dasar panggul : berlutut dengan lengan menahan pada lantai, punggung lurus, lalu punggungdibengkokkan keatas dengan mengerutkan luang dubur selama 3-5 detik. Lihat Gambar D.

- f. Latihan untuk melatih perut dan memperkuat otot tungkai : Posisi push up dengan bertekan pada lutut. Latihan ini untuk menguatkan otot perut



Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Kontrasepsi pasca persalinan

Sasaran : Ibu nifas

Waktu : 35 menit

Hari/ Tanggal : Rabu, 28 maret 2018

Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

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

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- a. Mengetahui alat kontrasepsi
- b. Melakukan Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi
- c. Mengetahui Macam-macam alat kontrasepsi

III. MATERI

“Kontrasepsi”

IV. METODE

21. Ceramah
22. TanyaJawab

V. MEDIA

9. Lefleat

XIII. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : kk. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri ll. Menjelaskan tujuan mm. Kontrak waktu	kk. Membalas salam ll. Mendengarkan mm. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : a. Pengertian alat kontrasepsi b. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi c. Macam-macam alat kontrasepsi	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	25 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup	y. Menanyakan hal yang belum jelas z. Membalas salam	15 menit

XIV. EVALUASI

1. Pengertian alat kontrasepsi ?
2. Bagaimana Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi !
3. Jelaskan Macam-macam alat kontrasepsi !

XV. REFERENSI

- Arum, DNS dan sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika: Jakarta.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta.

Baso, 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia, S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(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, alaminya, dan kontrasepsi mantap.

1. 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:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi

- 3) Mengentalkan lendir servik, sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 4) Pergerakan tuba terganggu, sehingga transportasi telur juga terganggu.

a. Pil oral kombinasi

- 1) Afektif dan reversible
- 2) Harus diminum setiap hari
- 3) Efek samping yang serius jarang terjadi
- 4) Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
- 5) Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui
- 6) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat

Kebijakan 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

b. 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.

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) 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 lambat kembali kesuburannya

c. Implan

Efektif 5 tahun untuk Norplan (terdiri dari 6 batang), 3 tahun untuk Implan/Implano.

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 pengarus 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

2. 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:

- 1) Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak
- 2) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama)
- 3) Perdarahan irreguler (spotting) di antara menstruasi
- 4) 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

3. KB yang tanpa memakai alat apapun (alamiah)

a. Coitus interruptus (senggama terputus)

Adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal.

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 ini 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.

4. 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, efektivitas : 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 / minorsurgery, efektivitas : tinggi, reversibilitas : rendah, disebut kontrasepsi mantap.

Macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan

1. KB hormonal
 - A. Pil oral kombinasi : Afektif dan reversible, Harus diminum setiap hari, Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting, Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui.
 - B. Suntik : ada 2 progestin dan kombinasi yang dianjurkan untuk wanita menyusui adalah suntik progestin
 - C. Implan : Efektif 5 tahun untuk Norpalan (terdiri dari 6 batang), 3 tahun untuk Indoplan/Implano, Memerlukan pembedahan minor untuk pemasangan dan pelepasan .
2. KB non hormonal
 - A. AKDR (IUD) Keuntungan IUD, yaitu: Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual, Tidak mempengaruhi ASI. Metode jangka panjang

Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

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

KELUARGA BERENCANA



SISKA PUTRI RAHAYU
1515401022



STIKes PERINTIS SUMBAR

Kondom : Menghalangi bertemunya sperma dan sel telur, Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan lain.

3. KB yang tanpa memakai alat apapun (alamiah)

A. Coitus interruptus (senggama terputus)

Adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal.

B. Kalender : Metode ini dengan tidak melakukan senggama pada masa subur, 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.

4. Kontrasepsi mantap terdiri dari:

A. Tubektomi (MOW) untuk wanita

B. Vasektomi (MOP) untuk pria

Kedua metode ini dilakukan dengan operasi



Lampiran 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Sasaran : Ibu yang mempunyai bayi (Ny"Y")
Waktu : 15 menit
Hari/Tanggal : Jum'at, 02 maret 2018

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

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

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

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

III. MATERI

(terlampir)

IV. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

V. MEDIA

Leaflet

VI. PROSES 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"> ➤ Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi ➤ Memberikan reinforcement ➤ Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi ➤ Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut ➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya ➤ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengemukakan pendapat ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan ➤ Mengajukan pertanyaan ➤ Mendengarkan 	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimpulkan materi ➤ Melakukan evaluasi ➤ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ikut menyimpulkan ➤ Menjawab pertanyaan ➤ Menjawab salam 	

VII. EVALUASI

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

VIII. REFERENSI.

Barbara , 2004. Perawatan ibu-bayi baru lahir.jakarta:EGC.

[Http://www.wordpress.com.tanda-tanda](http://www.wordpress.com.tanda-tanda) bahaya pada bayi baru lahir

[http://dyaha2440.blogspot.com /2014/03/babi-pendahuluan-1.html](http://dyaha2440.blogspot.com/2014/03/babi-pendahuluan-1.html)

Saiffudin,Abdul Bahri.2006.Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal.Jakarta: YBP-SP

Baso, 02 maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI TANDA – TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan.

Masa bayi baru lahir (Neonatal) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Periode Partunate, dimana masa ini dimulai dari saat kelahiran sampai 15 dan 30 menit setelah kelahiran.
2. Periode Neonate, dimana masa ini dari pemotongan dan pengikatan tali pusar sampai sekitar akhir minggu kedua dari kehidupan pascamatur.

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

B. Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

1. Bayi tidak mau menyusu

ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4. Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib diwaspadai. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6. Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,50C – 37,50C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya :
Merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin) :

- a) Tidak bernafas
- b) Sesak nafas
- c) Sianosis sentral (kulit biru)
- d) Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram
- e) Letargis
- f) Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila $< 36.5^{\circ}\text{c}$)
- g) Kejang
- h) Kondisi perlu tindakan awal
- i) Potensial infeksi bakteri (pada ketuban pecah din atau pecah lama)
- j) Potensial sifilis (ibu dengan gejala atauserologis positif)
- k) Kondisi malformasi atau masalah lain yang tidak perlu tindakan segera (oleh tenaga di kamar bersalin):
- l) Lakukan asuhan segera bayi baru lahir dalam jam pertama setelah kelahiran bayi
- m) Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang sesuai



Ganda-ganda Bahaya Pada Bayi



Siska Putri Rahayu

1515401022

DIII KEBIDANAN

STIKes PERINTIS

PADANG

Macam-macam tanda bahaya pada bayi

1. Bayi tidak mau menyusu
2. Kejang
3. Lemah : Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.
4. Sesak Nafas : Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib diwaspadai

5. Merintih : Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.
6. Pusar Kemerahan : Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi.
7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
Suhu normal bayi berkisar antara 36,5 0C – 37,5 0C
8. Mata Bernanah Banyak
Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan
9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

Lampiran 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
Sasaran : Ibu nifas
Waktu : 45 menit
Hari/ Tanggal : Jum'at, 01 maret 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU) :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS(TIK) :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- j. Mengetahui pengertian BBLR
- k. Mengetahui cara perawatan BBLR

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

V. MEDIA

Leaflet

VI. KEGIATAN PEMBELAJARAN

N	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA
---	-------	-------	----------	-------

O			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkan salam ➤ Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	Inti	25 Menit	Menjelaskan materi penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengertian BBLR ➤ perawatan BBLR 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	Penutup	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

VII. EVALUASI

1. Jelaskan tentang BBLR !
2. Jelaskan cara perawatan BBLR !

VIII. REFERENSI

- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)* Edisi 4. Jakarta: EGC; hal. 205, 888-899.
- Creswell JW. (2012). *Educational Research Planning, Conducting And Evaluating Quantitative And Qualitative Research Fourth Edition.* Bouston: Pearson; hal. 236

Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. [Internet]. 2003. [diakses tanggal 23 Oktober 2013].

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>

Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina pustaka

Baso, 01 maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran materi

PERAWATAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Prawirohardjo, 2006).

Berikut perawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Setelah lahir adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, dan juga sangat rentan terjadinya hipotermi, karena tipisnya cadangan lemak dibawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengaturan panas di otak, untuk itu BBLR harus selalu dijaga kehangatannya. Cara paling efektif mempertahankan suhu tubuh normal adalah sering memeluk dan mengendong bayi. Ada suatu cara yang disebut metode kangguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekat ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu. Cara lain, bayi jangan segera dimandikan sebelum enam jam BBLR (Kosim, 2007).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mudah dan cepat mengalami hipotermi, kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan, kurangnya jaringan lemak, dan kekurangan lemak coklat (brown fat) (Koswara, 2009).

Bila bayi dirawat dalam inkubator maka suhu bayi dengan berat badan, 2 kg adalah 35 °C dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 33-34 °C. Bila inkubator tidak ada bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya diletakan botol yang berisi air panas, sehingga panas badanya dapat dipertahankan. (Muhammad, 2008).

2. Penimbangan Berat Badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya dan tubuh, oleh sebab itu dilakukan pemantauan berat badan bayi secara ketat, penimbangan berat badan ini dilakukan agar bayi tidak menderita hipoglikemia dan hiperbilirubinemia. Pada umumnya bayi dengan berat lahir 2000 gram atau lebih dapat mengisap air susu ibu dan bayi dengan berat kurang 1500 gram bayi diberi minum melalui sonde. Sesudah 5 hari bayi lahir dicoba menyusu pada ibunya, bila daya isap cukup baik maka pemberian air susu ibu diteruskan (Winkjosastro, 2006).

3. Pemberian nutrisi

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) reflek menelan belum sempurna oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cepat (Sarwono, 2006).

Alat pencernaan bayi masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 5 gram/kg/BB, dan kalori 110 kal/kg/BB. Sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minuman bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflek menghisap masih lemah, sehingga pemberian minuman sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi lebih sering.

ASI merupakan makanan yang paling penting sehingga ASI yang paling penting diberikan lebih dahulu, bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde lambung menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50 sampai 60 cc/kg/BB/hari, dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc/kg/BB/hari (Ahyani, 2006).

4. Mencegah Infeksi

bayi berat badan lahir rendah (bblr) sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi ,(sarwono, 2006).

bayi berat badan lahir rendah (bblr) sangat rentan akan infeksi, ini disebabkan oleh karena daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang, relativ belum sanggup membantu antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum oleh karena itu, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi, termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi (koswara 2009).

5. Melakukan Metode Kanguru

Metode kanguru merupakan sebuah metode perawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi didada ibu (skin to skin) untuk menyalurkan kehangatan pada si bayi dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif (Ulfah, 2010).

Perawatan metode kanguru (Kangaroo Mother Care) atau disebut juga asuhan kontak kulit dengan (skin to skin contact) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (Dadangsjarif, 2010).

Metode kanguru atau perawatan bayi lekat ditemukan sejak tahun 1983 oleh duaorang ahli neonatologi dari Bogota, Colombia yaitu Rey dan Martinez. Perawatan dengan metode ini sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah baik selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi berat lahir rendah dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar (Prassasti, 2008).

Menurut Ulfah (2010), tujuan dalam perawatan metode kangguru yaitu kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas melalui konduksi dan radiasi serta bertujuan untuk mempertahankan neutral thermal environment/NTE, yaitu kisaran suhu lingkungan sehingga bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya tetap normal dengan metabolisme basal minimum dan kebutuhan oksigen terkecil. Metode ini dapat juga dilakukan untuk bayi sehat. Sehingga dengan kontak langsung kulit ibu bayi ini kebutuhan dasar dari bayi berupa kehangatan, ASI, kasih sayang dan perlindungan bisa dipenuhi.

Menurut Febri (2009), keuntungan perawatan metode kangguru untuk bayi yaitu :

1. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi
2. Menstabilkan suhu tubuh , denyut jantung , dan pernafasan bayi
3. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
4. Mengurangi stress pada ibu dan bayi
5. Mengurangi lama menangis pada bayi
6. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
7. Meningkatkan produksi ASI
8. Menurunkan risiko terinfeksi selama perawatan

PMK dilakukan dengan cara bayi dibiarkan hanya memakai popok dan diletakkan di dada ibunya atau diantara payudara ibunya dengan posisi tegak. Kepala bayi dimiringkan ke salah satu sisi agar dapat menjaga jalan nafas bayi dan mempertahankan kontak mata bayi dan ibunya. Pastikan posisi perut bayi berada di area epigastrik ibu, sehingga dapat mencegah bayi kesulitan bernafas karena pernafasan ibu dapat menjadi stimulus agar bayi tetap bernafas. Bayi diletakkan dengan tangan dan kaki dalam posisi fleksi atau posisi seperti katak, kemudian ikat bayi dengan kain atau selendang pastikan posisi kain dibawah bokong bayi. Jangan ikat terlalu kencang agar ibu dan bayi dapat bernafas dengan baik. Selama 1 jam atau lebih bayi dibiarkan dalam posisi ini agar didapatkan manfaat dari perawatan metode kanguru itu sendiri.

Perawatan metode kanguru efektif menjaga kehangatan bayi, menyusui dan kedekatan orang tua terlepas dari berat badan, usia kehamilan, dan kondisi

klinis. (Nagai, et.al,2011; Ragnhild & Greisen, 2010) Perawatan metode kanguru berperan penting dalam kestabilan sistem kardiovaskuler, meningkatkan termoregulasi, mendorong ibu untuk menyusui, menimbulkan efek tenang, menurunkan stres *maternal*, sebagai pertimbangan *discharge planning* dan meningkatkan kedekatan ibu dan bayi. (Mori, et.al, 2010; Morelius, et.al, 2011) Menurut El-Nager, et.al (2012)

kangguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekat ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu. Cara lain, bayi jangan segera dimandikan sebelum enam jam BBLR (Kosim, 2007).

2. Penimbangan berat badan bayi

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/ nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya dan tubuh, oleh sebab itu dilakukan pemantauan berat badan bayi secara ketat

3. Pemberian nutrisi

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) reflek menelan belum sempurna oleh sebab itu

PENGERTIAN

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Prawirohardjo, 2006).

Berikut perawatan

BBLR :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi : Cara paling efektif mempertahankan suhu tubuh normal adalah sering memeluk dan mengendong bayi. Ada suatu cara yang disebut metode

STIKES PERINTIS PADANG

**PERAWATAN
BAYI BERAT
BADAN LAHIR**



SISKA PUTRI RAHAYU
SISKA PUTRI RAHAYU
1515401022

pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cepat (Sarwono, 2006). bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde lambung menuju lambung.

4. Mencegah Infeksi : bayi berat badan lahir rendah (bblr) sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi

5. Melakukan Metode Kanguru : Metode kangguru merupakan sebuah metode perawatan bayi baru lahir

keuntungan perawatan metode kangguru untuk bayi yaitu :

1. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi
2. Menstabilkan suhu tubuh , denyut jantung , dan pernafasan bayi
3. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik dan Mengurangi stress pada ibu dan bayi
5. Mengurangi lama menangis pada bayi
6. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
7. Meningkatkan produksi ASI
8. Menurunkan risiko terinfeksi selama perawatan

PMK dilakukan dengan cara

1. bayi dibiarkan hanya memakai popok dan diletakkan di dada ibunya atau diantara payudara ibunya dengan posisi tegak.
2. Kepala bayi dimiringkan ke salah satu sisi agar dapat menjaga jalan nafas bayi dan mempertahankan kontak mata bayi dan ibunya.

3. Pastikan posisi perut bayi berada di area epigastrik ibu, sehingga dapat mencegah bayi kesulitan bernafas karena pernafasan ibu dapat menjadi stimulus agar bayi tetap bernafas.
4. Bayi diletakkan dengan tangan dan kaki dalam posisi fleksi atau posisi seperti katak,
5. kemudian ikat bayi dengan kain atau selendang pastikan posisi kain dibawah bokong bayi. Jangan ikat terlalu kencang agar ibu dan bayi dapat bernafas dengan baik. Selama 1 jam atau lebih bayi dibiarkan dalam

Lampiran 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : ASI Eksklusif
Sasaran : Ibu Nifas
Waktu : 25 menit
Hari/ Tanggal : Sabtu, 03 Maret 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan memahami dan mengetahui
Tentang Asi Eksklusif

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu mengetahui:

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Tujuan dari pemberian ASI Eksklusif.
3. Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi
4. Apa saja kandungan dalam ASI.
5. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI.
6. Perbedaan ASI dan susu formula

III. POKOK BAHASAN

“Asi Eksklusif”

IV. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Tujuan daripemberian ASI Eksklusif.
3. Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi

4. Apa saja kandungan dalam ASI.
5. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI.
6. Perbedaan ASI dan susu formula

V. MATERI

Terlampir

VI. METODE

23. Ceramah
24. Tanya Jawab

VII. MEDIA

10. Lefleat

XVI. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : nn. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri oo. Menjelaskan tujuan pp. Kontrak waktu	nn. Membalas salam oo. Mendengarkan pp. Memberi respon	2 Menit
2.	Penjelasan : 1. Pengertian ASI Eksklusif. 2. Tujuan dari pemberian ASI Eksklusif. 3. Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu, bayi. 4. Apa saja kandungan dalam ASI. 5. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI. 6. Perbedaan ASI dan susu formula.	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	15 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil	aa. Menanyakan hal yang belum jelas bb. Membalas salam	8 menit

	Penyuluhan		
	c. Memberikan salam penutup		

VIII. EVALUASI

1. Jelaskan tentang ASI Eksklusif !
2. Apa manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi ?
3. Apa saja kandungan dalam ASI.
4. Apa yang mempengaruhi produksi ASI.
5. Jelaskan Perbedaan ASI dan susu formula.

IX. REFERENSI

Retna, Diah. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha medika.
 Roesli, Utami. 2000. Mengenal ASI Eksklusif. Niaga Swadaya.
 Salehah, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Baso, 03 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria,M.Keb)

Lampiran Materi

ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan (Depkes RI, 2004).

Pada tahun 2001 World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi. (WHO, 2001).

2. Tujuan pemberian ASI Eksklusif

untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal. Disamping itu pemberian ASI eksklusif juga bertujuan untuk menghindari faktor alergi dalam pemberian makanan selain ASI, karena sebelum usia anak 6 bulan sistem pencernaan bayi belum matur. jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir.

Pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah yang dapat menimbulkan alergi.

3. Manfaat ASI bagi ibu dan bayi.

a. Bagi Bayi

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan
- 2) Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- 3) ASI mengandung zat pelindung (antibakteri dan antivirus)
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

b. Bagi Ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- 4) Menunda kesuburan

- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

4. Kandungan ASI

ASI mengandung:

- a) Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:
 - 1) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
 - 2) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
 - 3) Memudahkan terjadinya pengendapan calcium-cassienat.
 - 4) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti calsium, magnesium.
- b) ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapiloccocus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.
- c) ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

5. Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI

a. Makanan Ibu

Apabila ibu makan secara teratur, cukup mengandung gizi yang dibutuhkan akan membanu terbentuknya ASI. Makanan ibu harus memenuhi jamlah kalori, protein, lemak, vitamin, serta mineral, selain itu minum lebih banyak dari biasanya 8-12 gelas sehari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui adalah yang merangsang seperti cabe, merica, kopi, alkohol. Bahan makanan yang membuat kembung seperti ubi, kol, sawi, dan bawang serta bahan makanan yang banyak mengandung gula.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Faktor kejiwaan akan mempengaruhi produksi ASI misalnya perasaan yang tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan jiwa. Volume ASI akan menurun bahkan tidak ada sama sekali.

c. Penggunaan alat konrasepsi

Penurunan produksi ASI biasanya terjadi pada ibu yang menggunakan kontrasepsi Pil.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara harus dimulai sejak masa kehamilan sehingga akan memperbanyak dan memperlancar produksi ASI.

6. Perbedaan ASI dan susu formula

Perbedaan	ASI	Susu Formula
Komposisi	ASI mengandung zat-zat gizi, antara lain: faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA, dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung whey (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak daripada kasein (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) dengan perbandingan 65:35.	Tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi. Misalnya, protein susu sapi tidak mudah diserap karena mengandung lebih banyak casein. Perbandingan whey: casein susu sapi adalah 20:80.
Nutrisi	Mengandung imunoglobulin dan kaya akan DHA (asam lemak tidak polar yang berikat banyak) yang dapat membantu bayi menahan infeksi serta membantu perkembangan otak dan selaput mata.	Protein yang dikandung oleh susu formula berguna bagi bayi lembu tapi kegunaan bagi manusia sangat terbatas lagi pula imunoglobulin dan gizi yang ditambah di susu formula yang telah disterilkan bisa berkurang ataupun hilang.
Pencernaan	Protein ASI adalah sejenis protein yang lebih mudah dicerna selain itu ada sejenis unsur lemak ASI yang mudah diserap dan digunakan oleh bayi. Unsur elektronik dan zat besi yang dikandung ASI lebih rendah dari susu formula tetapi daya serap dan guna lebih tinggi yang dapat memperkecil beban ginjal bayi. Selain itu ASI mudah dicerna bayi karena mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan antara lain lipase (untuk menguraikan lemak), amilase (untuk menguraikan karbohidrat) dan protease (untuk menguraikan protein).	Tidak mudah dicerna: serangkaian proses produksi di pabrik mengakibatkan enzim-enzim pencernaan tidak berfungsi. Akibatnya lebih banyak sisa pencernaan yang dihasilkan dari proses metabolisme yang membuat ginjal bayi harus bekerja keras. Susu formula tidak mengandung posporlipid ditambah mengandung protein yang tidak mudah dicerna yang bisa membentuk sepotong susu yang membeku

		sehingga berhenti di perut lebih lama oleh karena itu taji bayi lebih kental dan keras yang dapat menyebabkan susah BAB dan membuat bayi tidak nyaman.
Kebutuhan	Dapat memajukan pendirian hubungan ibu dan anak. ASI adalah makanan bayi, dapat memenuhi kebutuhan bayi, memberikan rasa aman kepada bayi yang dapat mendorong kemampuan adaptasi bayi.	Kekurangan menghisap payudara: mudah menolak ASI yang menyebabkan kesusahan bayi menyesuaikan diri atau makan terlalu banyak, tidak sesuai dengan prinsip kebutuhan.
Ekonomi	Lebih murah: menghemat biaya alat-alat, makanan, dll yang berhubungan dengan pemeliharaan, mengurangi beban perekonomian keluarga.	Biaya lebih mahal: karena menggunakan alat, makanan, pelayanan kesehatan, dll. Untuk memelihara sapi. Biaya ini sangat subjektif yang menjadi beban keluarga.
Kebersihan	ASI boleh langsung diminum jadi bias menghindari penyucian botol susu yang tidak benar ataupun hal kebersihan lain yang disebabkan oleh penyucian tangan yang tidak bersih oleh ibu. Dapat menghindari bahaya karena pembuatan dan penyimpanan susu yang tidak benar.	Polusi dan infeksi: pertumbuhan bakteri di dalam makanan buatan sangat cepat apalagi di dalam botol susu yang hangat biarpun makanan yang dimakan bayi adalah makanan bersih akan tetapi karena tidak mengandung anti infeksi, bayi akan mudah mencret atau kena penularan lainnya.
Ekonomis	Tidak perlu disterilkan atau lebih mudah dibawa keluar, lebih mudah diminum, minuman yang paling segar dan suhu minuman yang paling tepat untuk bayi.	Penyusuan susu formula dan alat yang cukup untuk menyeduh susu.
Penampilan	Bayi mesti menggerakkan mulut untuk menghisap ASI, hal ini dapat membuat gigi bayi menjadi kuat dan wajah menjadi cantik.	Penyusuan susu formula dengan botol susu akan mengakibatkan penyedotan yang tidak puas lalu menyedot terus yang dapat menambah

		beban ginjal dan kemungkinan menjadi gemuk.
Pencegahan	Bagi bayi yang beralergi, ASI dapat menghindari alergi karena susu formula seperti mencret, muntah, infeksi saluran pernapasan, asma, bintik-bintik, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya.	Bagi bayi yang alergi terhadap susu formula tidak dapat menghindari mencret, muntah, infeksi saluran napas, asma, kemerahan, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya yang disebabkan oleh susu formula.
Kebaikan bagi ibu	Dapat membantu kontraksi rahim ibu, lebih lambat datang bulan sehabis melahirkan sehingga dapat ber-KB alami. Selain itu dapat menghabiskan kalori yang berguna untuk pengembalian postur tubuh ibu. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui ASI lebih rendah kemungkinan menderita kanker payudara, kanker rahim dan keropos tulang.	Tidak dapat membantu kontraksi rahim yang dapat membantu pengembalian tubuh ibu jadi rahim perlu dielus sendiri oleh ibu. Tidak dapat memperlambat waktu datang bulan yang dapat menghasilkan cara KB alami. Berdasarkan biodata statistik, ibu yang menyusui susu formula lebih tinggi kemungkinan menderita kanker payudara.

b. Bagi Ibu

1. Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
2. Mencegah anemia defisiensi zat besi
3. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
4. Menunda kesuburan
5. Menimbulkan perasaan dibutuhkan
6. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

Kandungan ASI

ASI mengandung:

- a) Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan
- b) ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama,
- c) ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

ASI EKSLUSIF

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Manfaat ASI bagi ibu, bayi.

a. Bagi Bayi

1. Komposisi sesuai kebutuhan
2. Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
3. ASI mengandung zat pelindung (antibakteri dan antivirus)
4. Perkembangan psikomotorik lebih cepat
5. Menunjang perkembangan kognitif
6. Menunjang perkembangan penglihatan
7. Memperkuat ikatan batin . antara ibu dan anak
8. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
9. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

STIKES PERINTIS PADANG

ASI EKSLUSIF



SISKA PUTRI RAHAYU
SISKA PUTRI RAHAYU
1515401022

Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI

- Makanan Ibu
- Ketenangan jiwa dan pikiran
- Penggunaan alat kontrasepsi
- Perawatan payudara

Perbedaan ASI dan susu formula

Komposisi : ASI mengandung zat-zat gizi, antara lain: faktor pembentuk sel-sel otak, terutama DHA, dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung whey (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak daripada kasein (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) dengan perbandingan, sedangkan susu formula Tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi.

Nutrisi : Mengandung imunoglobulin dan kaya akan DHA (asam lemak tidak polar yang berikat banyak) yang dapat membantu bayi menahan infeksi serta membantu perkembangan otak dan selaput mata. Sedangkan susu formula immunoglobulin dan gizi yang ditambah di susu formula yang telah disterilkan bisa berkurang ataupun hilang. lain lipase (untuk menguraikan lemak), amilase (untuk menguraikan karbohidrat) dan protease (untuk menguraikan protein).

Pencernaan : Protein ,Unsur elektronik

dan zat besi yang dikandung ASI semua dapat mudah dicerna, ASI mudah dicerna bayi karena mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan antara

Sedangkan susu formula Tidak mudah dicerna

Kebutuhan : ASI adalah makanan bayi, dapat memenuhi kebutuhan bayi, memberikan rasa aman kepada bayi yang dapat mendorong kemampuan adaptasi bayi. sedangkan **susu formula** Kekurangan menghisap payudara: mudah menolak ASI yang menyebabkan kesusahan bayi menyesuaikan diri atau makan terlalu banyak, tidak sesuai dengan prinsip kebutuhan.

Ekonomi : ASI Lebih murah , susu formula Biaya lebih mahal

Kebersihan : ASI sudah langsung diminum sedangkan **susu formula** Polusi dan infeksi: pertumbuhan bakteri di dalam makanan buatan sangat cepat apalagi di dalam botol susu

Ekonomis : ASI lebih ekonomis dari pada susu formula

Penampilan : ASI dapat membuat gigi bayi

Penampilan : ASI dapat membuat gigi bayi menjadi kuat dan wajah menjadi cantik. Sedangkan **susu formula** Penyusuan susu formula dengan botol susu akan mengakibatkan penyedotan yang tidak puas lalu menyedot terus yang dapat menambah beban ginjal dan kemungkinan menjadi gemuk.

Pencegahan : Bagi bayi yang beralergi, ASI dapat menghindari alergi karena susu formula seperti muncet, muntah, infeksi saluran pernapasan, asma, bintik-bintik, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya. **Susu formula :** Bagi bayi yang alergi terhadap susu formula tidak dapat menghindari muncet, muntah,infeksi saluran napas, asma, kemerahan, pertumbuhan terganggu dan gejala lainnya yang disebabkan oleh susu formula.

Kebaikan bagi ibu : ASI Dapat membantu kontraksi rahim ibu, lebih lambat datang bulan sehabis melahirkan sehingga dapat ber-KB alami. **Susu formula :** Tidak dapat membantu kontraksi rahim yang dapat membantu pengembalian tubuh ibu jadi rahim perlu dilus sendiri oleh ibu.

Lampiran 17

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan bayi sehari hari
Waktu : 15 menit
Sasaran : NY."Y"
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari hari dirumah setelah pulang dari BPS

B. Tujuan Instruktusional Khusus (TIK)

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 Pokok Bahasan

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

E. Materi

(terlampir)

F. Metode

- Metode : - Ceramah
- demonstrasi
- 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 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab salam ➤ Mendengarkan 	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menggali pendapat ibu tentang perawatan sehari hari ➤ Menjelaskan arti penting perawatan bayi ➤ Menjelaskan cara memandikan bayi ➤ Menjelaskan cara merawat tali pusat ➤ Memberikan cara menjaga kehangatan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengemukakan pendapat ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan dan memperhatikan ➤ Mendengarkan ➤ Mengajukan pertanyaan 	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ikut menyimpulkan 	
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengadakan evaluasi ➤ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendengarkan ➤ Menjawab salam 	

H. Evaluasi

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

I. Referensi

PUSDIKNAKES.1993.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI.

Baso,04 maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing komprehensif

(Okti Satria,S.ST)

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.

A. Cara memandikan bayi

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

Cara membersihkan bayi BBLR :

Menurut safrudin dan hamidah (2011) cara membersihkan bayi BBLR adalah sebagai berikut:

- a. Bayi yang baru lahir jangan dimandikan tetapi dengan membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain lunak yang bersih, kering dan hangat atau dengan cara di lap tetapi tetap menjaga kehangatan bayi .
- b. Menjaga agar tubuh bayi tetap hangat dengan cara :
 - 1) Oleskan tubuh bayi setiap hari dengan minyak kelapa yang telah dihangatkan
 - 2) Membungkus kain yang bersih, kering dan cukup tebal serta kepala bayi ditutup dengan topi atau kepala yang bersih.

- 3) Bayi tidak boleh di letakkan di tempat yang banyak angin seperti didepan pintu/jendela yang terbuka, Pakaian dan kain pembungkus diganti bila basah.

B. Cara perawatan tali pusat

Prinsip perawatan tali pusat yaitu bersih dan kering

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

C. Cara mempertahankan kehangatan bayi

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

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



Cara Memandikan Bayi

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

popok

**PERAWATAN BAYI
SEHARI HARI**



**Siska Putri Rahayu
1515401022**

**STIKes PERINTIS
PADANG**

Cara membersihkan bayi BBLR :

Menurut safrudin dan hamidah (2011) cara membersihkan bayi BBLR adalah sebagai berikut:

- a. Bayi yang baru lahir jangan dimandikan tetapi dengan membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain lunak yang bersih, kering dan hangat atau dengan cara di lap tetapi tetap menjaga kehangatan bayi .
- b. Menjaga agar tubuh bayi tetap hangat dengan cara :
 - 1) Oleskan tubuh bayi setiap hari dengan minyak kelapa yang telah

- 2) Membungkus kain yang bersih, kering dan cukup tebal serta kepala bayi ditutup dengan topi atau kepala yang bersih.
- 3) Bayi tidak boleh di letakkan di tempat yang banyak angin seperti didepan pintu/jendela



yang terbuka, Pakaian dan kain pembungkus diganti bila basah.

Cara Perawatan Tali Pusat

- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung,bersihka
- Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
 - Lipatkan popok dibawah tali pusat
 - Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat. Prinsip perawatan tali pusat bersih dan kering.

Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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

Lampiran 18

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Imunisasi
Sasaran : Ibu yang memiliki bayi “Ny Y”
Waktu : 30 menit
Hari/ Tanggal : Rabu, 28 Maret 2018
Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan pentingnya imunisasi, di harapkan ibu memahami tentang imunisasi dan pentingnya imunisasi pada anaknya.

II. TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan pentingnya imunisasi diharapkan ibu mampu:

1. Menjelaskan pengertian imunisasi
2. Menjelaskan manfaat imunisasi
3. Menyebutkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
4. Menjelaskan jenis dan jadwal pemberian imunisasi
5. Menjelaskan akibat jika anak tidak diimunisasi

III. MATERI

(Terlampir)

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. MEDIA

Leaflet

VI. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : qq. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri rr. Menjelaskan tujuan ss. Kontrak waktu	qq. Membalas salam rr. Mendengarkan ss. Memberi respon	2 Menit
2.	Penjelasan : a. Pengertian imunisasi b. manfaat imunisasi c. penyakit yang dapat di cegah dengan d. jenis dan jadwal pemberian imunisasi dan akibat jika anak tidak diimunisas	a. Mendengarkan dengan penuh perhatian	20 Menit
3	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam	cc. Menanyakan hal yang belum jelas dd. Membalas salam	13 menit

VII. EVALUASI

1. Apakah yang dimaksud dengan imunisasi?

2. Apakah tujuan dan manfaat imunisasi?
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi?
4. Sebutkan jadwal pemberian imunisasi?
5. Apa saja penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi?

VIII. REFERENSI

Direktorat Jenderal PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta, (2007).

Departemen Kesehatan, Bercakap Dengan Ibu-Ibu-Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka Promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2008.

Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, Buku petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta, 2008.

Baso, 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia,S.Tr.Keb)

(Siska Putri Rahayu)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria, M.Keb)

Lampiran materi

IMUNISASI DASAR LENGKAP BAYI DAN BALITA

A. Defenisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk mempertahankan kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar terlindungi dari penyakit infeksi tertentu. Imunisasi adalah pemberian kekebalan atau masuknya bibit penyakit yang telah dilemahkan/ dimatikan agar tubuh terlindungi dari penyakit tertentu. Vaksin adalah bibit penyakit yang telah dilemahkan/ dimatikan yang diberikan saat imunisasi, yang menyebabkan anak memproduksi antibodi (zat kekebalan tubuh), bukan menimbulkan penyakit.

B. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk:

1. Meningkatkan daya tahan tubuh anak
2. Menurunkan angka kematian
3. Imunisasi mencegah timbulnya jenis penyakit tertentu pada anak. Namun bila anak terserang juga penyakit tersebut maka anak tidak akan sakit lebih parah. Dan mencegah terjadinya kecacatan seperti pada penyakit poliomyelitis.
4. Mengendalikan wabah

C. Penyakit yang Bisa Dicegah dengan Imunisasi

1. Polio (Poliomyelitis) 4 bulan-1 tahun

Polio disebabkan oleh virus. Penyakit ini sangat mudah menular melalui air liur. Tanda-tanda awalnya adalah anak demam, batuk dan menjadi rewel. Dua hari kemudian leher menjadi kaku, sakit kepala dan kaki terasa kaku. Pada hari berikutnya salah satu kaki atau lengan menjadi lemas dan lumpuh. Walaupun dapat sembuh tetap akan cacat seumur hidup. Kelumpuhan

juga dapat terjadi pada otot pernafasan sehingga anak sulit bernafas. Polio tidak dapat diobati, namun dapat dicegah dengan imunisasi.

2. TBC (Tuberculosis)

Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan sangat menular melalui pernafasan. Menyebabkan TBC miliare pada paru, arthritis TBC pada tulang, meningitis atau radang pada selaput otak dan dapat menyerang seluruh organ lain pada tubuh manusia. Anak dapat menderita cacat atau terjadi kematian.

3. Campak (Measles/ Morbili/ Rubella)

Penyakit ini sering mewabah. Penyebabnya adalah virus Morbili. Menyerang selaput lendir dan kulit. Ciri-cirinya adalah demam 3 – 5 hari, disertai batuk dan pilek. Kemudian timbul kemerahan dimulai dari belakang telinga, menjalar ke leher, muka, dahi, dada dan ke seluruh tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat penyakit ini adalah Encephalitis (radang otak) dan Bronchopneumonia (radang paru).

4. Difteri

Penyakit yang sangat menular, disebabkan oleh *Corynebacterium Diphtheriae*. Menyerang daerah mukosa, dengan ciri-ciri sebagai berikut: Demam tinggi, pada hari ke-5 anak terlihat sakit berat, Leher menjadi besar dan terlihat seperti leher lembu (bullneck), tonsil atau amandel membesar diselaputi lapisan warna abu-abu yang bila disentuh mudah berdarah, dan bisa menutup saluran nafas sehingga suara anak hilang dan sesak nafas bahkan dapat terjadi kematian. Selama berkembang, kuman juga menghasilkan racun yang sangat berbahaya yang akan menyerang jantung (terjadi Endocarditis Diphtherica), sehingga pada hari ke-14 anak dapat mati mendadak.

5 Pertusis (batuk rejan/ batuk 100 hari)

Penyakit batuk yang disebabkan *Bordetella Pertusis*, yang menyerang anak-anak selama kira-kira 100 hari. Diawali dengan batuk dan pilek yang berlangsung sekitar 7 – 14 hari kemudian diikuti dengan batuk yang sangat khas. Satu kali tarikan nafas diikuti 10 – 20 kali batuk beruntun kemudian

muntah. Jika tidak diobati penyakit ini dapat mengakibatkan radang paru-paru sehingga anak batuk darah, dapat juga terjadi kerusakan otak, sehingga anak kejang, pingsan, bahkan terjadi kematian.

6 Tetanus

Tetanus disebabkan oleh *Clostridium Tetani* yang dapat bertahan hidup bertahun-tahun di tanah yang lembab, pada tubuh dan kotoran hewan. Penyakit ini menyerang semua usia dengan gejala kejang pada otot muka, mulut terkunci, leher, tulang belakang dan punggung kaku, perut kram dan keras seperti papan, serta anggota gerak kejang. Pada bayi baru lahir (5 – 28 hari) mendadak tidak mau menyusu lagi karena mulutnya kaku.

D. Jenis imunisasi

1. Imunisasi Dasar Pada Bayi

a. Imunisasi Hepatitis B

- a) di berikan 1x pada usia 0-7 hari
- b) Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B
- c) Diberikan melalui penyuntikan di paha atau di lengan atas
- d) Efek samping: Setelah pemakaian biasanya, tidak adanya efek samping yang berarti.

b. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guérin*)

- a) di berikan 1x pada usia 0-2 bulan
- b) Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit TBC (Tuberculosis).
- c) Diberikan melalui penyuntikan pada daerah lengan atas

Efek samping : 1 minggu setelah imunisasi akan terjadi kemerahan dan pembengkakan kecil pada daerah suntikan, menimbulkan bekas dan kadang-kadang bernanah seperti bisul kecil, namun dapat sembuh sendiri. Jarang dijumpai efek samping lain akibat imunisasi BCG, namun dapat juga terjadi pembengkakan pada kelenjar getah bening yang akan sembuh sendiri pada daerah ketiak atau leher.

- c. Imunisasi DPT ,Hb,Hib/ Pentavalen
 - a) Diberikan 3x pada usia lebih dari 2 bulan sampai dengan 1,5 tahun
 - b) Diberikan melalui penyuntikan pada daerah paha atas dan lengan kanan secara IM.
 - c) Imunisasi ini menimbulkan kekebalan terhadap penyakit difteri, hepatitis, tetanus, meningitis dan batuk rejan .
- d. Imunisasi Polio
 - a) Imunisasi polio oral (OPV) Di berikan 4x, pada usia 2 sampai 18 bulan.
 - b) Imunisasi polio injeksi (IPV)di berikan 1x pada usia lebih dari 4 bulan sampai 1 tahun
 - c) Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Poliomyelitis
 - d) Diberikan dengan cara diteteskan di mulut. Efek samping : Imunisasi polio hampir tidak mempunyai efek samping, namun kadang anak bisa juga menderita diare setelah imunisasi polio.
- e. Imunisasi Campak
 - a) Imunisasi campak diberikan 1x pada usia 9 sampai 12 bulan.
 - b) Menimbulkan kekebalan terhadap penyakit Campak , melalui penyuntikan pada daerah lengan atas.
 - c) Efek samping : Imunisasi campak dapat menyebabkan diare, rash (kemerahan dan gatal), dan conjunctivitis (radang selaput mata). Anak juga mungkin akan demam setelah 4 – 10 hari penyuntikan. Berikan obat penurun panas selama anak panas.

2. Imunisasi tambahan balita

- a. Boster (DPT,HB,Hib) : Diberikan pada usia 1,5 sampai 3 tahun
- b. Imunisasi campak lanjutan : Diberikan pada usia 2 sampai 3 tahun

E. Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi dasar wajib dari pemerintah :

<i>Umur</i>	<i>Jenis imunisasi</i>
0-7 hari	Hepatitis B1
< 2 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT Hb Combo 1, Polio 2
3 bulan	DPT Hb Combo 2, Polio 3
4 bulan	DPT Hb Combo 3, Polio 4
9 bulan	Campak
6 tahun	Booster (difteri tetanus)

F. Waktu yang tidak diperbolehkan imunisasi

1. BCG tidak diberikan bila bayi sedang sakit TBC dan panas tinggi
2. DPT tidak diberikan bila bayi panas dan kejang
3. Campak tidak boleh diberikan bila bayi mendadak panas tinggi

G. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

1. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;
2. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres hangat.
3. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

Tujuan imunisasi

1. Meningkatkan daya tahan tubuh anak
2. Menurunkan angka kematian
3. Imunisasi mencegah timbulnya jenis penyakit pada anak.

Imunisasi dasar pada bayi

1. Imunisasi Dasar Pada Bayi : Imunisasi Hepatitis B di berikan 1x pada usia 0-7 hari .
2. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guérin) di berikan 1x pada usia 0-2 bulan Menimbulkan kekebalan ter-

Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk mempertahankan kekebalan tubuh dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar terlindungi dari penyakit infeksi tertentu.



**STIKES PERINTIS
PADANG**



IMUNISASI

Siska Putri Rahayu

1515401022

DI III KEBIDANAN

3. Imunisasi DPT ,Hb,Hib/
Pentavalen : Diberikan
3x pada usia lebih dari 2
bulan sampai dengan 1,5
tahun.
4. Imunisasi Polio :
Imunisasi polio oral
(OPV) Di berikan 4x,
pada usia 2 sampai 18
bulan.Imunisasi polio
injeksi (IPV)di berikan 1x
pada usia lebih dari 4
bulan sampai 1 tahun.
5. Imunisasi Campak :
Imunisasi campak
diberikan 1x pada usia 9
sampai 12 bulan.

Imunisasi tambahan balita

1. Boster (DPT,HB,Hib) :
Diberikan pada usia 1,5
sampai 3 tahun
2. Imunisasi campak lanjutan :
Diberikan pada usia 2 sampai 3
tahun

Waktu yang tidak diperbolehkan imunisasi

1. BCG tidak diberikan bila bayi
sedang sakit TBC dan panas
tinggi
2. DPT tidak diberikan bila bayi
panas dan kejang
3. Campak tidak boleh diberikan
bila bayi mendadak panas
tinggi

Perawatan Yang Diberikan

Setelah Imunisasi

1. BCG, luka tidak perlu diobati
tetapi bila luka besar dan bengkak
di ketiak anjurkan ke puskesmas;
2. DPT, bila panas berikan obat
penurun panas yang diperoleh
dari posyandu dan berikan kom-
pres hangat.
3. Campak, bila timbul panas beri-
kan obat yang didapat dari po-
syandu.

Penyakit yang Bisa Dicegah dengan

Imunisasi

1. Polio (Poliomyelitis) 4 bulan-1
tahun
2. TBC (Tuberculosis)
3. Campak (Measles/ Morbili/ Rubella)
4. Difteri
5. Pertusis (batuk rejan/ batuk 100 hari)
6. Tetanus

Lampiran 19

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yelfia, STr. Keb
Jabatan : BPS

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Siska Putri Rahayu
Nim : 1515401022
Semester : VI (Enam)
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bps Yelfia, STr.Keb terhitung tanggal 08 Februari 2018 sampai dengan 28 Maret 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Di Bps Yelfia,S.Tr. Keb Baso Kabupaten Agam Tanggal 08 Februari S/D 28 Maret Tahun 2018.

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

Bukittinggi, 30 Maret 2018

Mengetahui,



(Yelfia, STr.Keb)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siska Putri Rahayu
Nim : 1515401022
Nama Pembimbing : Okti Satria, S.ST, M.Keb
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y
DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb
di mulai pada Tanggal 08 february 2018 sampai
dengan tanggal 28 Maret 2018

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu/ 3 Maret 2018	BAB I + BAB III + SAP + Leaflet	Perbaikan	
2	Rabu/ 6 Juni 2018	BAB I + BAB II + BAB III + BAB IV + BAB V + SAP + Leaflet	Perbaikan	
3	Jum'at / 8 Juni 2018	BAB II + BAB III + BAB IV	Perbaikan	
4	Minggu / 10 Juni 2018	BAB III + BAB IV	Perbaikan	
5	Senin / 11 Juni 2018	BAB III + BAB IV	Perbaikan	
6	Selasa/ 12 Juni 2018	BAB I + BAB II + BAB III + BAB IV BAB V	ACC untuk di ujiankan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siska Putri Rahayu
Nim : 1515401022
Nama Pembimbing : Yelfia,S.Tr.Keb
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y
DI BPS YELFIA,S.Tr.Keb
di mulai pada Tanggal 08 february 2018 sampai
dengan tanggal 28 Maret 2018

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu/ 3 Maret 2018	BAB III + SAP + Leaflet	Perbaikan	
2	Rabu/ 6 Juni 2018	BAB III + SAP	Perbaikan	
3	Jum'at / 8 Juni 2018	BAB III	Perbaikan	
4	Minggu / 10 Juni 2018	BAB III	Perbaikan	
5	Senin / 11 Juni 2018	BAB III	Perbaikan	
6	Selasa/ 12 Juni 2018	BAB III	ACC untuk di ujiankan	