

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DIPUSTU SUNGAI LANDAI TANGGAL
09 FEBRUARI S/D 06 APRIL
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

SITI SUNDARI
NIM.1515401023

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D
DIPUSTU SUNGAI LANDAI TANGGAL
09 FEBRUARI S/D 06 APRIL
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :
SITI SUNDARI
NIM.1515401023

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Di
Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu di mulai
pada Tanggal 09 Februari sampai 06 April
Tahun 2018

Nama : Siti Sundari

NIM : 1515401023

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

Bukittinggi, 26 Juni 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



Athica Oviana, S.ST
NIK.154011118913094



Maitriasnita, S.Tr.Keb
NIP. 1979052720070112004

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

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

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D Di Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu Tanggal 09 Februari s/d 06 April Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juli 2018

Moderator



Athica Oviana, S.ST
NIK.154011118913094

Penguji



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D Di
Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu Tanggal
09 Februari s/d 06 April Tahun 2018

Nama : Siti Sundari

NIM : 1515401023

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

Penguji I


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

Penguji II

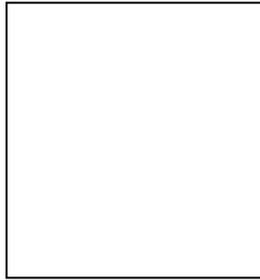

Athica Oviana, S.ST
NIK. 1540111118913094

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



BIODATA

Nama : SITI SUNDARI
NIM : 1515401023
Tempat / Tanggal Lahir : Blitar, 04 Februari 1996
Agama : Islam
Alamat : Jorong VII Muara Manggung
Kanagarian Tanjung Baringin
Kecamatan Lubuk Sikaping
Kabupaten Pasaman

NAMA ORANG TUA

Ayah : TUKIRAN
Ibu : RUSMINI

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK AL-HIDAYAH : Tahun 2001-2002
2. SDN 03 TUNJUNG : Tahun 2002-2008
3. SMPN 1 UDANAWU : Tahun 2008-2011
4. SMKN 1 UDANAWU : Tahun 2011-2014
5. STIKES PERINTIS PADANG : Tahun 2014-2018

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir Juni 2018**

**Siti Sundari
NIM.1515401023**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D G₁P₀A₀H₀ Di Pustu Sungai Landai 09 Februari s/d 06 April Tahun 2018

viii + 153 Halaman, 9 Tabel, 2 Gambar 20 Lampiran

ABSTRAK

Kabupaten Agam selama periode tahun 2007 – 2016 terjadi penurunan jumlah kematian setiap tahunnya. Kabupaten Agam pada tahun 2016 di temukan 10 kasus Angka Kematian Ibu dari 113 kasus/1000 KelahiranHidupyang terdapat di Sumatera Barat, yang meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, sedangkan Angka Kematian Bayi usia 0-28 hari sebanyak 85/1.000 kematian. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi.

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dengan konsepsi dan berakhir dengan lahirnya janin. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali semula. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Pustu Sungai Landai Tahun 2018 pada Ny."D" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari sampai 06 April 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang didokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP matrix.

Berdasarkan hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Pustu Sungai Landai yang diberikan dari awal kunjungan sampai dengan kunjungan terakhir yaitu sebanyak 9 kali kunjungan.

Daftar Bacaan : 47 (2006-2017)

High School of Pioneer Health Sciences

DIII Midwifery Study Program

Final Report June 2018

Siti Sundari

NIM.1515401023

Comprehensive midwife care on Ny.D G₁P₀A₀H₀ At Landai River Pustu 09 February to 06 April 2018

viii + 153 Pages, 9 Tables, 2 Picture, 20 Attachments

ABSTRACT

Agam District during the period of 2007 - 2016 there is a decrease in the number of deaths each year. Agam District in 2016 found 10 cases of maternal mortality from 113 cases / 1000 death in West Sumatera, which included death of pregnant women, maternal mothers and postpartum, while Infant Mortality Rate 0-28 days as many as 85 / 1,000 deaths. Complications that cause the death of most infants are asphyxia, low birth weight infants, and infections.

Pregnancy is a process that begins with conception and ends with the birth of the fetus. Labor is a process of expending the conception of the mother's uterus through the birth canal or by other means, which then the fetus can live to the outside world. Newborns are babies born from 37-40 weeks of pregnancy and birth weight 2500 grams to 4000 grams. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the gynecological apparatus returns initially. The postpartum period lasts approximately 6 weeks. Family planning is an attempt to measure the number of children and the desired child's birth distance.

This report is a comprehensive midwifery care conducted at Pustu Sungai Landai Year 2018 on Ny. "D" G₁P₀A₀H₀ 35-36 weeks' gestation held on February 9 through 06 April 2018 from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborn to family planning services documented with the application of varney management and SOAP matrix documentation.

Based on the observation of the Final Report there is no gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care at Pustu Sungai Landai given from the beginning of the visit up to the last visit that is 9 times visit.

Reading List: 47 (2006-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."D" di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam yang dimulai dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Tahun 2018.**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizaral Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Dra. Suraini, M.Si selaku Wakil Ketua I STIKes Perintis Padang
3. Ibu Hj. Rafnelly Rafki, SH, MBA, M.Kn selaku Wakil Ketua II STIKes Perintis Padang
4. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Wakil Ketua III STIKes Perintis Padang
5. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang
6. Ibu Athica Oviana, S.ST selaku pembimbing komprehensif yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif
7. Ibu Maitriasnita S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
8. Ny.D dan Tn.A beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif
9. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasihat dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini
10. Seluruh karyawan dan staff di lingkungan Stikes Perintis Padang
11. Teman teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun untuk melewati suka dan duka di Kampus tercinta Stikes Perintis Padang,

memberikan pengalaman, kenangan yang indah serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

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

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

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
B. Persalinan	28
C. Partograf	49
D. Bayi Baru Lahir	52
E. Imunisasi	56
F. Nifas	61
G. Keluarga Berencana	73
H. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	81
I. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP.....	82
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kunjungan Kehamilan	85
B. Persalinan.....	103
C. Kunjungan Nifas	123
D. Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	138
BAB IV PEMBAHASAN.....	148
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	152
B. Saran.....	153
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
LEMBAR KONSULTASI	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ukuran TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	19
Tabel 2. Jadwal Imunisasi TT.....	20
Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Protein Urine.....	22
Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine.....	23
Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Haemoglobin.....	24
Tabel 6. Pemeriksaan Fisik Kala I Aktif Pada Partograf.....	30
Tabel 7. Nilai APGAR SCORE Bayi.....	51
Tabel 8. Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberian.....	60
Tabel 9. TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Makanan Bergizi Ibu Hamil.....	15
Gambar 2. Penurunan Kepala.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Gizi Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 2 : SAP Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 3 : SAP Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 4 : SAP Manfaat Jalan Pagi Ibu Hamil Trimester III
- Lampiran 5 : SAP Tanda-Tanda Persalinan
- Lampiran 6 : SAP Persiapan Persalinan
- Lampiran 7 : SAP Teknik Relaksasi dan Mengejan Yang Baik dan Benar
- Lampiran 8 : SAP Perawatan Tali Pusat
- Lampiran 9 : SAP Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- Lampiran 10 : SAP Perawatan Bayi Baru Lahir
- Lampiran 11 : SAP ASI Eksklusif
- Lampiran 12 : SAP Imunisasi
- Lampiran 13 : SAP Teknik Menyusui Yang Baik dan Benar
- Lampiran 14 : SAP Personal Hygiene
- Lampiran 15 : SAP Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Masa Nifas
- Lampiran 16 : SAP Istirahat dan Tidur
- Lampiran 17 : SAP Gizi Pada Ibu Menyusui
- Lampiran 18 : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
- Lampiran 19 : Lembar Konsultasi Pembimbing Akademik
- Lampiran 20 : Lembar Konsultasi Pembimbing Lapangan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau dalam masa kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Nova, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap keterediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga (Shofia, 2013).

World health organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014) Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014). (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Kota Padang pada tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014 menjadi 94 per 100.000 KH dan AKB 60 per 1000 KH. Kematian Neonatal sebanyak 76 bayi sedangkan kematian bayi 1-12 bulan sebanyak 32 orang. Total kematian bayi 0-12 bulan adalah 108 orang. (DKK Sumatera Barat 2015).

Kabupaten Agam selama periode tahun 2007 – 2016 terjadi penurunan jumlah kematian setiap tahunnya. Kabupaten Agam pada tahun 2016 ditemukan 10 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR, sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) usia 0-28 hari sebanyak 85/1.000 kematian. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebenarnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Profil Sumatera Barat, 2016).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Barat menyebutkan target akseptor KB baru tahun 2017 menurun dibanding 2016. Target Akseptor baru 123.571

sementara tahun 2016 sebanyak 153.091 akseptor namun hingga November 2017 yang tercapai 84,85 persen atau 129.899 akseptor, sedangkan di Kabupaten Agam 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 54.448, persentase PUS yang merupakan Akseptor KB di kabupaten Agam adalah 51,10% (BKKBN, 2017).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah saya lakukan kepada Ny”D” dengan usia kehamilan 35 – 36 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny” D ” di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP. Sehingga mampu dan membantu dalam mengurangi atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny” D ” di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.D di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 meliputi asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang didokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi lokasi pengkajian data pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- d. Mampu melakukan identifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- e. Mampu melakukan rencana asuhan pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- g. Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018
- h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "D" Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan keluarga berencana
- b. Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan keluarga berencana.
- c. Dapat menerapkan teori yang didapat langsung ke lapangan.

2. Bagi Lahan Praktek

Untuk dijadikan sebagai acuan untuk dalam meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang tepat dan aman.

3. Bagi Klien

- a. Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.D tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir keluarga berencana

4. Bagi Pendidikan

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

E. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Pustu Sungai Landai Tahun 2018 pada Ny."D" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari sampai 06 April 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat daerah sekitar Pustu Sungai Landai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.KEHAMILAN

1. Definisi

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

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

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

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

2. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Pembuahan

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

- a. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat
 - b. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi
 - c. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi
 - d. Tidak ada *barrier* atau hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum.
- (Sulistyawati, 2009)

2) Fertilisasi

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

3) Implementasi (Nidasi)

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

4) Plasentasi

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

5) Embrio dan janin

Embrio berkembang sejak usia 3 minggu setelah konsepsi. Pada minggu ke 6 hari haid terakhir pada usia kehamilan 4 minggu, embrio berukuran 4 mm, kantong gestasinya berukuran 2-3 cm. pada akhir minggu ke 8 usia kehamilan 6 minggu, usia embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relative besar dan tonjolan jari.

3. Tanda – Tanda Kehamilan

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

j) Reaksi kehamilan positif (Lia Dewi, 2012)

4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi

1) Uterus

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

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

2) Serviks

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

3) Ovarium

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

4) Vagina dan vulva

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

5) Payudara

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

6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke placenta uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar darah pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistensi yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Selama kehamilan normal cardiac output meningkat sekitar 30-50% dan mencapai level maksimumnya selama trimester pertama atau kedua tetap tinggi selama persalihan. Pada usia kehamilan

16 minggu mulai jelas terjadi hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu (Kusmiyati, 2008)

5. Kehamilan Trimester III

a. Defenisi Kehamilan Trimester III

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

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

1). Perubahan Fisiologis dalam kehamilan trimester III

Perubahan Fisiologis dalam kehamilan Trimester III meliputi :

a) Uterus

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

Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada pada pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus xifoideus. Payudara penuh dan nyeri, sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat. (Sunarsih, 2011)

b) Ovarium

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

c) Vagina dan Vulva

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

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

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

d) Mamae

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

e) Sirkulasi Darah

Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis, karena terjadinya hemodilusi yaitu pengenceran darah, dimana volume darah akan bertambah 25% sampai 30% dengan puncak kehamilan 32 minggu yang diikuti dengan peningkatan curah jantung sekitar 30%. (Sulistyawati, 2009)

f) Sistem Pernapasan

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

Hal ini akan ditemui pada kehamilan 32 minggu keatas karena desakan dari diafragma oleh dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi dari desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, maka ibu hamil akan bernafas lebih menonjol dengan pernafasan dada.

g) Sistem Pencernaan

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

h) Sistem Urinarius

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

i) Metabolisme

Pada wanita hamil terjadi peningkatan metabolik basal terutama trimester terakhir. Peningkatan protein, hidrat arang, mineral, kalori, membuat berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. (Sarwono, 2010).

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

Jika berat badan ibu hamil kurang penambahan berat badan 12,5-18 kg. Jika norma penambahan berat badan 11,5-16 kg. obesitas penambahan berat badan 5-9 kg (Kusmiyati, dkk 2008).

Kondisi sebelum hamil	BMI	Kenaikan berat badan yang dianjurkan (kg)
Underweight	< 19,8	12,5 – 18
Normal weight	19,8 – 26,0	11,5 – 16
Overweight	26,0 – 29,0	7 – 11,5
Obese	> 29,0	< 7

2) Perubahan Psikologis Trimester III

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

3) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Gambar 2.1 Makanan bergizi untuk ibu hamil



Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaga. Kalori yang dibutuhkan dalam pembakaran

hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada Trimester III. Protein diperlukan sekali dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae dan untuk janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI. (Sulistyawati, 2009).

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

b) Personal Hygiene

- (1) Kebersihan badan sangat penting terutama kebersihan alat genitalia untuk laktasi serta memakai bra yang menopang payudara.
- (2) Kebersihan pakaian Sebaiknya memakai pakaian yang longgar, menyerap keringat dan tidak menekan badan. Memakai sepatu atau sandal yang rendah karena ibu hamil sulit menjaga keseimbangan tubuh.

c) Aktivitas dan Istirahat

Aktivitas dan Istirahat ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah sehingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. Waktu istirahat yang diperlukan pada ibu hamil yaitu pada malam hari \pm 7 jam dan siang \pm 1 jam

d) Imunisasi.

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

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

e) Persiapan Persalinan

Yang harus dipersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah:

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

f) Persiapan laktasi

Payudara merupakan sumber air susu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi. Karena itu jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Bra yang dipakai harus sesuai dengan payudara yang sifatnya adalah menyokong payudara dari suspension, bukan menekan dari depan. Lakukan masase dan keluarkan kolostrum untuk mencegah penyumbatan. Bila puting masuk kedalam, hal ini akan diperbaiki dengan jalan menarik keluar dengan cara merangsang puting susu tersebut dengan jari.

g) Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

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

Adapun tanda-tanda bahaya tersebut :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Oedema pada muka dan ekstremitas ibu
- 3) Sakit kepala yang terus menerus

- 4) Penglihatan kabur
- 5) Nyeri perut yang hebat
- 6) Demam yang tinggi (BKIA, 2016)

6. Asuhan Antenatal Care (Ibu Hamil)

a. Defenisi

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

b. Tujuan ANC

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Mempertahankan keadaan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- c. Mengenali adanya ketidaknormalan dalam kehamilan secara dini.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan Ibu dan Keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Lia Dewi , 2012)

c. Kunjungan ANC

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

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

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

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

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

2) Pengukuran tekanan darah (tensi),

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),

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

4) Pengukuran tinggi rahim.

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

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

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

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

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

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

Tabel 2.2 Imunisasi TT

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

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium:

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) **Konseling atau penjelasan**

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

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

7. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Pada Kehamilan

A. **Pemeriksaan protein urin (metode asam asetat)**

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

Alat dan bahan :

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

Pelaksanaan :

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

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

Catatan:

Tabel 2.3 Hasil Pemeriksaan Protein Urine

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

B. Pemeriksaan Glukosa Urin (Metode Benedict)

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

Alat dan Bahan :

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

Pelaksanaan :

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

Catatan :

Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine

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

C. Pemeriksaan Hemoglobin (Metode Sahli)

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

Alat dan Bahan :

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

Pelaksanaan :

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

Tabel 2.5 Hasil Pemeriksaan Haemoglobin

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

B. PERSALINAN

1. Definisi

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

2. Bentuk-bentuk Persalinan

- a. Persalinan Berdasarkan Teknik (Rukiyah dkk, 2009)
 - 1). Persalinan Spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
 - 2). Persalinan buatan, adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstaksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
 - 3). Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin
- b. Persalinan berdasarkan Umur Kehamilan (Maritalia dkk, 2012).
 - 1). Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin \pm 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.
 - 2). Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500 – 1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.
 - 3). Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan
26 – 36 minggu, janin hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 –

2500 gram.

- 4). Persalinan Mature atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.
- 5). Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.
- 6). Persalinan Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat yang bisa terjadi di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.
- 7). Persalinan Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

3. Sebab - Sebab Terjadinya Persalinan

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

a. Teori penurunan hormon

Padapenuaan plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim, selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul HIS.

b. Teori oxytocin

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

c. Teori keregangan otot

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

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada

saat hamil dapat menimbulkan konsentrasi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan. (Sumarah dkk, 2009).

e. Berkurangnya nutrisi pada janin

Pada akhir kehamilan plasenta mulai menjadi tua dan mengalami degenerasi. Hal ini akan mengganggu sirkulasi utero plasenta sehingga janin akan kekurangan suplai nutrisi. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. (Sumarah dkk, 2009).

f. Tekanan pada ganglion servikalis

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

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

- 1) Merangsang pleksus frankenhauser dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis
 - 2) Memecahkan ketuban
 - 3) Menyuntikkan oksitosin (sebaiknya dilakukan secara intravena melalui tetesan infus)
 - 4) Pemakaian prostaglandin
- Induksi persalinan sebaiknya dilakukan bila serviks sudah matang (serviks sudah mulai pendek dan lembek) dan kanalis servikalis sudah terbuka untuk 1 atau 2 jari.

4. Faktor-Faktor Yang Penting Dalam Persalinan (Lia Dewi, 2012)

1. *Power*/Kekuatan

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

2. *Passage*/Jalan Lahir

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

3. *Passenger*/Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

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

1) Psikologi ibu

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

2) Posisi ibu

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

3) Penolong

Penolong persalinan harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan serta alat untuk memberikan pertolongan.

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

Gejala persalinan sebagai berikut:

- a. Terjadinya his persalinan.
 - 1) His teratur dalam interval barangsud meningkat.
 - 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
 - 3) Terjadi pembukaan servik.
 - 4) Nyeri pinggang dan perut.
- b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :
 - b) Pendataran dan pembukaan
 - c) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - d) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
 - e) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
 - f) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm. (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008).

6. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

a.Persalinan Kala I

1) Pengertian

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, berakhir kala I sampai bayi lahir.(Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008)

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase Laten

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

sampai pembukaan 3 cm, fase laten berlangsung 7 - 8 jam. (JNPK-KR, 2008).

b) Fase Aktif

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

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

(3) Fase dilaserasi

Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (JNPK-KR, 2008)

Tabel 2.6 (Sulistiyawati, 2009)

Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Kala 1 Fase Aktif Dicatat Pada Patograf

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

2) Tanda-tanda gejala inpartu

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

3) Kebutuhan kala 1

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

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

b. Persalinan Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008). Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 ½ jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2012).

2) Tanda dan gejala kala II

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

3) Diagnosa

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

4) Persiapan persalinan

- a) Perawatan sayang ibu
 - (1) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.
 - (2) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.
 - (3) Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran.
 - (4) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang dinginkan ibu.

(5) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai. (JNPK-KR, 2008).

b) Pengosongan kandung kemih

Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih paling tidak setiap 2 jam kandung kemih yang penuh akan mengganggu his dan penurunan kepala. Ini juga menyebabkan nyeri, kesulitan placenta, pendarahan post partum dan yaitu urine akan keluar saat ibu meneran. (JNPK-KR, 2008).

c) Persiapan penolong persalinan

(1) Perlengkapan pakaian

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

(2) Mencuci tangan

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

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

(4) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II

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

Hal-hal yang harus dipantau :

(a). Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu

(b). His

- (c). DJJ
- (d). Penurunan kepala
- (e). Adanya mekoneum dalam cairan ketuban
- (f). Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala
- (g). Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir
- (h). Putaran paksi luar setelah kepala lahir
- (i). Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir. (JNPK-KR, 2008).

(5) Posisi ibu saat melahirkan

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

(6) Cara meneran yang baik

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

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

5) Perawatan kala II

- a) Memastikan peralatan persalinan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
- b) Memberikan penjelasan ibu cara menjalani persalinan.
- c) Cara meneran.

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

c. Persalinan Kala III

- 1) Pengertian
Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Winkjosastro, 2012)
- 2) Tanda-tanda lepasnya placenta.
 - a) Uterus membulat dan keras, fundus uteri bertambah tinggi.
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Semburan darah tiba-tiba.

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

(1) Perasat Kustner

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

(2) Perasat Klien.

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

(3) Perasat Strassman

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

3) Peregangan tali pusat terkendali.

Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut :

- a) Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
- b) Jepitan klem pada tali pusat \pm 5-10 cm didepan vulva
- c) Selama kontraksi, pegang klem dengan tangan kanan dan satu tangan diletakkan pada corpus uteri tepat diatas simpisis pubis, selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kronial ke arah belakang dan kearah kepala ibu.
- d) Pertahankan peregangan pada tali pusat, selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
- e) Bila plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati placenta, keluarkan placenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang placenta dan perlahan memutar

placenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
(JNPK-KR, 2008)

d. Persalinan Kala IV

1) Pengertian

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

2) Pemantauan pada kala IV

a) Kelengkapan placenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.

(1) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang

(2) Periksa bagian fetal placenta untuk memastikan tidak adanya yaitu placenta sektoriata.

b) Memperkirakan jumlah darah yang keluar

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

c) Pemeriksaan perineum

Apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.

d) Pemantauan keadaan umum ibu

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

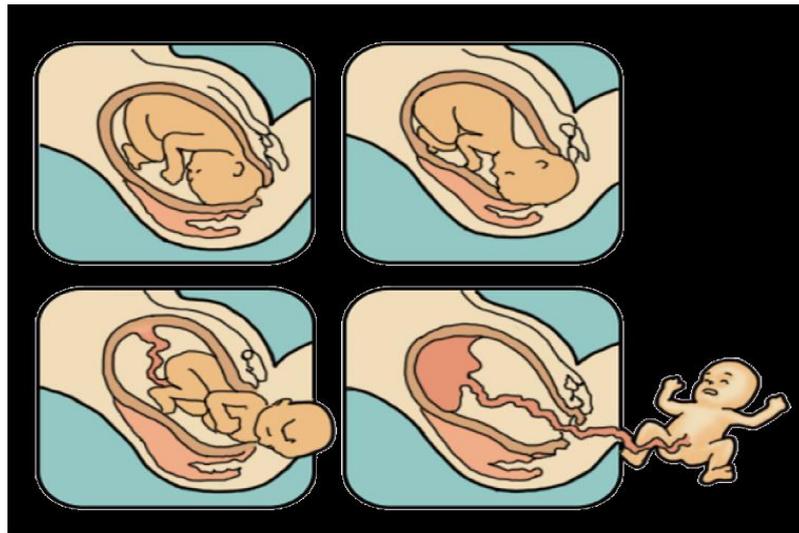
- (1) Tekanan darah
- (2) Nadi
- (3) Pernafasan
- (4) Suhu
- (5) Fundus Uteri
- (6) Kandung kemih

- (7) Kontraksi uterus
- (8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV.
(JNPK-KR, 2008)

e. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2012)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

Gambar 2.2 Penurunan Kepala



- 1). Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- 2). Engagement (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.
- 3). Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
- 4). Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.
- 5). Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser kebawah simphisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva. Vagina membuka lebar

- 6). Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45° baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior
- 7). Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dg putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dg kepala janin.
- 8). Lahirnya bahu & seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dg cara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

d. Penyulit Dalam Persalinan (Marmi Dkk, 2011)

1. Penyulit Kala I dan Kala II

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

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

C. PARTOGRAF

1. Definisi

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

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

2. Tujuan Utama Dari Partograf

- a. Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- c. Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

3. Mencatat Temuan Pada Partograf

- c. DJJ
Dipantau setiap 30 menit
- d. Warna dan adanya air ketuban

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

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Meconium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

e. 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.

B. 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)

C. 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.

D. Jam dan waktu

1) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

E. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak

menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi yaitu :

- 1) Kontraksi lemah jika < 20 detik
- 2) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
- 3) Kontraksi kuat jika > 40 detik

F. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

G. Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

H. Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

I. Urine

Volume urine setiap kali ibu berkemih.

J. Catatan persalinan pada lembaran belakang patograf

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

D.BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008)

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

2. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- a. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram
- b. Pengukuran
 - 1) Panjang Badan : 45-52 cm
 - 2) Lingkar Kepala : Rata-rata 33-35 cm
 - 3) Lingkar Dada : Rata-rata 30-38 cm
- c. Warna kulit merah muda yang bersih
- d. Terdapat rambut lanugo
- e. Kulit diliputi vernik caseosa
- f. Pernafasan 40-60 x permenit
- g. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
- h. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora. (Helen Varney : 2007).

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

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

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2008)

- a. Klem dan potong tali pusat
 - 1). Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).
 - 2). Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.
 - 3). Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat.ganti sarung tangan anda jika bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
 - 4). Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.

- 5). Jangan mengoleskan salep apa pun, atau zat lain ke tampuk tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- b. Jagalah bayi agar tetap hangat
 - 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
 - b) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.
 - c. Kontak dini dengan ibu
 - 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
 - a) Kehangatan – mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
 - b) Ikatan batin dan pemberian ASI.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks *rooting*). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.
 - d. Pernafasan

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

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

e. Perawatan Mata

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

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

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg .
- 5) Identifikasi Bayi, alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 6) Perawatan lain-lain :
 - a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.

- c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
- d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir:
 - (1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.
 - (2) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu.
 - (3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
 - (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - (5) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.
 - (6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
 - (7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

5. Pemeriksaan Bayi Secara Cepat Dan Menyeluruh.

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

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

- b. Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah terdapat labio-palatoskisis harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus. Pemeriksaan patensi esophagus dilakukan dengan cara memasukkan kateter ke dalam lambung, setelah kateter di dalam lambung, masukkan 5 - 10 ml udara dan dengan stetoskop akan terdengar bunyi udara masuk ke dalam

lambung. Dengan demikian akan tersingkir atresia esophagus, kemudian cairan amnion di dalam lambung diaspirasi. Bila terdapat cairan melebihi 30 ml pikirkan kemungkinan atresia usus bagian atas. Pemeriksaan patensi esophagus dianjurkan pada setiap bayi yang kecil untuk masa kehamilan, ateri umbilikalis hanya satu, polihidramnion atau hipersalivasi.

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

c. Pemeriksaan anus

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

d. Pemeriksaan garis tengah tubuh

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bifida meningokel,mielomeningokel dan spina bifida okulta.

e. Pemeriksaan jenis kelamin

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

2. **Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.**

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran.Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.Pada paru-paru janin normal

dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula. (Sarwono, 2008).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, O₂ di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan Co₂ menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke paru meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (Sarwono, 2008).

c. Feses

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

d. Reflek (Lia, Dewi, 2012)

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

- 1) Reflek *morro* (reflek terkejut) Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.
- 2) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher) Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.
- 3) Reflek *rooting* (reflek mencari) Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.
- 4) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan) Saat putting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.

- 5) Reflek *grasp* (reflek menggenggam) Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- 6) Reflek *Babinsky* (reflek pada telapak kaki) Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.
- 7) Reflek *walking* (reflek melangkah) jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda.
- 8) Reflek *Swallowing* (Reflek Menelan), ketika benda dimasukkan ke dalam mulut bayiseperti puting susu maka bayi akan berusaha menghisapnya.
- 9) Reflek Corneal, terjadi ketika bayi berkedip pada saat muncul sinar yang terang ke arah cornea
- 10) Reflek Pupil, Seperti reflek cornea reflek ini terjadi jika sinar terang diarahkan pada bayi
- 11) Reflek Glabella, ketukan halus pada glabella (bagian dahi dan 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat
- 12) Reflek *crawling*, jika ibu atau seseorang dapat menelungkupkan bayi kemudian ia membentuk posisi merangkak karena dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya
- 13) Reflek *Stepping* , jika ibu menggendong bayinya dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan maka bayi akan mengangkat kakinya
- 14) Reflek *yawning*, bayi akan menjerit atau menangis ketika dia merasa lapar
- 15) Reflek *Swimming*, pada saat bayi diletakan di kolam yang berisi air maka ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang.
- 16) Reflek ekstrusi, bila lidah disentuh dan ditekan bayi akan menrongnya keluar
- 17) Reflek *startle*, suara sulit yang bisa datang tiba-tiba siku bayi fleksi tetap menggenggam

- 18) Reflek inkurvasi batang tubuh, sentuhan pada punggung bayi melalui tulang belakang yang terhubung ke arah sisi yang terstimulasi
- 19) Reflek atuk dan bersin, muncul untuk melindungi bayi dari obstruksi pernafasan
- 20) Reflek breathing, menghirup dan menghembuskan nafas berulang-ulang

3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

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

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir.

2) Rangsangan taktil

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

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

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

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Apgar Score

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

Tabel 2.7 Nilai Apgar Bayi (Sarwono,2010)

	0	1	2
Apperan	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse Rate	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimance	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersih
Activity	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Garakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

2) Tanda Vital

a.Suhu tubuh

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

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

b.Detak jantung

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

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

c. Pernafasan

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

d. Tekanan darah

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

3) Pengukuran Antropometrik

a) Pengukuran berat badan

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

b) Pengukuran lingkar dan panjang.

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

4) Pemeriksaan fisik secara sistematis

a) Kepala

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

b) Wajah

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

c) Mata

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

d) Telinga

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

e) Hidung

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

f) Mulut

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

g) Leher

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

h) Dada

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

i) Abdomen

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

j) Genitalia

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

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

k) Anggota gerak

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

l) Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik

m) Punggung dan anus

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

pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama.(Muslihatun, 2010)

f. Perawatan pada bayi baru lahir

1) Perawatan pada jam pertama kehidupan

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

2) Perawatan 1-24 jam

- a) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan.
- b) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.
- c) Periksa tanda vital bayi.
- d) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL.
- e) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat.
- f) Memberi imunisasi. (Sarwono, 2010)

3) Perawatan bayi pada minggu pertama

- a) Kebersihan
BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari. (Pelkes Neonatal, 2012)
- b) Penurunan dan peningkatan berat badan
Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya. (Pelkes Neonatal : 2012)
- c) Pemberian ASI

Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam. (JNPK-KR, 2008).

d) Tidur

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

e) Perawatan tali pusat

f) Tali pusat lepas sekitar 1 – 2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. (Sarwono, 2006)

g. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

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

5. Kunjungan Neonatal (Kemenkes RI, 2016)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan

minimal 3 kali, yaitu:

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

E. IMUNISASI

1. Pengertian

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

2. Tujuan Imunisasi

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

3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi PD3I)

a. Penyakit TBC

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

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

b. Penyakit Difteri

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

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

c. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

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

d. Penyakit Tetanus

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

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

e. Penyakit Polimielitis

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

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

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

f. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- 1) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- 2) Mulut dan bibir kering serta merah.
- 3) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut

dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

g. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

4. Jenis-Jenis Imunisasi

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

5. Sasaran Imunisasi

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

Tabel 2.8

Jenis Imunisasi Dan Jadwal Pemberiannya(BKIA, 2016)

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Hepatitis B-DPT 1, Polio 2
3 bulan	Hepatitis B-DPT 2, Polio 3
4 bulan	DPT 3, Hepatitis B-DPT, Polio 4, IPV

9 bulan	Campak
18-24 bulan	DPT- HB-Hib Lanjutan
18-24 bulan	Campak Lanjutan

Catatan : Baduta yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3(Permenkes, 2016).

6. Cara Pemberian Imunisasi

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

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

7. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

8. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

- a. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
- b. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah

dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

- c. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

9. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

10. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

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

F. NIFAS

1. Pengertian Nifas

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

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2012).

2. Tahapan Masa Nifas (Maritalia, 2012)

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Puerperium dini, masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

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

- a. Uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.9

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involuti

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

- b. Lochia (Saleha, 2009).

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

- 1) Lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke- 7 pasca persalinan.

- 3) Lochia serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14 pasca persalinan.
 - 4) Lochia alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.
- c. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).
 - d. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).
 - e. Vagina, timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).
 - f. Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

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

- 1) Periode Talking In
 - a) Periode ini terjadi 1-2 hari post partum, ibu umumnya pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada keadaan dirinya.
 - b) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan .
 - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting
 - d) Peningkatan nutrisi sangat penting karena selera makan ibu biasanya bertambah. (Saleha, 2009)
- 2) Periode Talking Hold
 - a) Periode ini terjadi 2-4 hari post partum, ibu menjadi perhatian. Pada periode ini kemampuannya menjadi orang tua meningkat dan menambah pengetahuannya tentang bayinya.

- b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, kekuatan dan ketahanan tubuh.
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi seperti membedung bayi, menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok bayinya. (Saleha, 2009).

3) Periode Letting-Go

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah di mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.
- c) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi. (Saleha, 2009).

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

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan., tujuannya untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2.
- b. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2012)

- a. Perdarahan banyak dari vagina,
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,
- e. Pembekakan di wajah atau tangan,
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri,
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

7. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- a. Tanda-tanda bahaya nifas
 - 1) Perdarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam)
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Demam lebih dari 2 hari

- 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
- 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (BKIA,2016).

b. Istirahat

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

c. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
 - a) Dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
 - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2008)
 - d)

d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah dibolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. (Saifuddin, 2006).

e. Diet / Gizi

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

f. Miksi

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

g. Defekasi

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

h. Perawatan Payudara

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

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

Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya. (Sulistyawati, 2009).

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu, menyebabkan mio – epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2 – 3 hari pasca persalinan. (Sulistyawati, 2009).

j. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka. (Sulistyawati, 2009).

8. Komplikasi Post Partum

a) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

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

2) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)

Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.

- b) Terjadi antara 2 – 10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan.
- c) Sub Involusi
Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.
- d) Kelainan pada payudara
Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.
- e) Retensio Urine
Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra. (Sitti, 2009)

G. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan. (Sulistyawati, 2008)

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS. (Sulistyawati, 2008)

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

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

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

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

- (1) Gunakan termometer
- (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
- (3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 1 menit
- c) Faktor yang mempengaruhi:
 - (1) Demam
 - (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
 - (3) Janyang tida ireguler
 - (4) Pemakaian selimut elektris
 - (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu
- 3) Coitus interruptus
 - a.) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.
 - b.) Manfaat kontrasepsi
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (3) Tidak ada efek samping
 - (4) Dapat digunakan setiap waktu
 - (5) Tidak membutuhkan biaya
 - c.) Manfaat non kontrasepsi
 - (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
 - (2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian
 - d.) Keterbatasan
 - (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
 - (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
 - (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual
- 4) MAL
 - a) Pengertian

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

- b) MAL sebagai kontrasepsi bila:
 - (1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8 x sehari
 - (2) Belum haid
 - (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
 - (4) Efektif sampai 6 bulan
- c) Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi
- d) Keuntungan kontrasepsi:
 - (1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
 - (2) Segera efektif
 - (3) Tidak mengganggu senggama
- e) Keterbatasan MAL:
 - (1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
 - (2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
 - (3) Tidak melindungi dari IMS
- f) Yang dapat menggunakan MAL:
 - (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
 - (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
 - (3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Dengan Alat

1) Kondom

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.

- (4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda
 - c) Manfaat non kontrasepsi
 - (1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
 - (2) Dapat mencegah penularan IMS
 - (3) Dapat mencegah ejakulasi dini
 - d) Keterbatasan
 - (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 - (3) Agak mengganggu hubungan seksual
 - (4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.
- 2) Kontrasepsi modern
- a) Kontrasepsi hormonal
 - (1) Cara kerja
 - (a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
 - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
 - (c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
 - (d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.
 - b) Pil KB
 - (1) Keuntungan Pil KB
 - (a). Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
 - (b). Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
 - (c). Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
 - (d). Dapat meningkatkan libido.
 - (2) Kerugian Pil KB

- (a) Harus diminum secara teratur
- (b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- (c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
- (d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

c) Suntik KB

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

(1) Keuntungan Suntik KB

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

(2) Kerugian Suntik KB

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

d) Indikasi

- a) Perempuan usia reproduksi
- b) Perempuan multipara dan perempuan yang telah memiliki anak
- c) Perempuan yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- d) Perempuan setelah abortus dan keguguran

- e) Perempuan yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Handayani, 2010 : 108)
- e) Kontra Indikasi
 - (a) Perempuan hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin)
 - (b) Perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (c) Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorhea
 - (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi (Saifuddin, 2008 : 35)

3) AKDR

- a) Pengertian

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.
- b) Keuntungan
 - (1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
 - (2) Metode jangka panjang
 - (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (4) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
 - (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
 - (7) Dapat digunakan sampai menopause.
 - (8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.
- c) Kerugian
 - (1) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
 - (2) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
 - (3) Tidak mencegah IMS.

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

d) Indikasi

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan nulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (7) Risiko rendah dari IMS
- (8) Tidak menghendaki metoda hormonal
- (9) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (11) Perokok (Handayani, 2010 : 109)

e) Kontra Indikasi

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

4) Kontrasepsi mantap

(1) Cara kerja

(a) Tubektomi

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

(b) Vasektomi

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

(2) Manfaat

(a) Sangat efektif dan permanen

(b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

(e) Tidak mengganggu fungsi seksual

(f) Mengurangi resiko kanker ovarium

(3) Keterbatasan

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

(b) Klien dapat menyesal dikemudian hari

(c) Resiko komplikasi setelah tindakan

(d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan

(e) Dilakukan oleh dokter terlatih

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

(4) Indikasi

(a) Indikasi medis umum

1. Gangguan fisik, tuberculosis, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kanker payudara.

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

H. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

1. Pengertian Manajemen Varney

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).

2. Tujuan manajemen varney

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam

rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012)

3. 7 Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- 1) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).
- 2) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).
- 3) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).
- 4) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi atau konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012)
- 5) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).
- 6) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).
- 7) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012).

I. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana , jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intra partum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Juga seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bila ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. (Kemenkes RI, 2010)

2. Tujuan Dokumentasi

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

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Metoda pendokumentasian yang digunakan dalam suatu asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metoda pendokumentasian yang ada yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.

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

a. S (*Subjektif*)

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

b. O (*Objektif*)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

c. A (*Assesment*)

Kesimpulan dibuat berdasarkan interprestasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan.

d. *P (Planning)*

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

4. Alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian

- a. Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metoda ini merupakan penjaringan intisari dari proses penata laksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2012)

5. Manfaat pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain:

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

g. Aspek Dokumentasi

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

BAB III
TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “D”
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC. BANUHAMPU
TAHUN 2018

KUNJUNGAN I

Hari/ Tanggal : Jum'at, 09 Februari 2018

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama istri : Ny “D”	Nama suami : Tn “A”
Usia : 26 tahun	Usia : 32 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D-III	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Sungai Landai	Alamat : Sungai Landai

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
Keluhan Utama : Ibu mengatakan nafsu makanya berkurang

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: Merah

Sifat Darah : Encer
 Teratur/Tidak : Teratur
 Keluhan : Tidak Ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Syah
 Umur Waktu menikah
 Istri : 25 Tahun
 Suami : 31 Tahun
 Perkawinan Ke : 1 (Satu)
 Lama Menikah Baru Hamil : 5 bulan

c. Riwayat Kontrasepsi : Ibu belum menjadi akseptor KB

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi	KU	BB/PB/JK	K U	Loc	Lak
1	INI										

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 01- 06 -2017

TP : 08 - 03- 2018

Trimester I

Anc : 1x ke PUSTU

Keluhan : Mual-muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Lc 3x1, Vitamin C 3x1, B.complex 3x1

Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

ANC : 2x PUSTU

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Penuhi kebutuhan nutrisi

Obat-obatan : Fe 1x1, Lc 3x1 , B.complex 3x1

Imunisasi : TT 5

Trimester III

ANC : 2x ke PUSTU
Keluhan : Tidakada
Anjuran : Sering jalan pagi
Obat-obatan : Fe 1x1, Lc 3x1, Vit C 3x1
Imunisasi : Tidak ada

- f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
g. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu : Tidak Ada

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : 1 piring nasi+1 potong ikan, tahu
dan 1 mangkok kecil sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih + Satu gelas susu ibu

hamil

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

Frekuensi : 8x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Padat

Warna : Kuning kecoklatan

- Keluhan : Tidak ada
- c. Istirahat
- Tidur siang : 1 jam
- Tidur malam : 8 jam
- d. Olahraga
- Jenis : Jalan pagi
- Frekuensi : 3x seminggu
- e. Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 3x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- f. Perilaku hidup sehat
- Merokok : Tidak ada
- Minum-minuman keras : Tidak ada
- Obat-obatan/jamu : Tidak ada
- g. Pola seksual : Tidak dilakukan
5. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual
- a. Psikologi
- Perasaan ibu dengan kehamilannya : Ibu merasa senang
- Keadaan emosi ibu : Stabil
- Dukungan keluarga : Keluarga mendukung
- b. Sosial
- Hubungan ibu dengan suami : Baik
- Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
- Ekonomi keluarga : Baik
- c. Kultural
- Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Ibu tidak percaya mitos
- d. Spiritual
- Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Postur tubuh : Lordosis
BB sebelum hamil : 44 kg
BB sekarang : 55 kg
Kenaikan BB : 11 kg
Tinggi Badan : 149 cm
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 \times /i
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 22 \times /i
Lila : 24 cm
Ku : Baik

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih
Kesehatan kulit kepala : Sehat

b. Muka

Oedema : Tidak ada oedema
Warna : Kemerahan
Cloasmagruvidarum : Tidak ada

c. Mata

Sklera : Tidak Kuning
Conjungtiva : Tidak anemis

d. Mulut

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

e. Leher

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

f. Dada	
Bentuk	: Simetris kanan/kiri
Benjolan	: Tidak ada
Papilla	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Colostrum	: (+)
g. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
h. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri pada pertengahan proxesus xipoides dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras, memapan, sedangkan pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan kecil yaitu ekstremitas
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Kepala janin sudah masuk PAP dan posisi tangan sejajar
TFU	: 29 cm
TBBJ	: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 138 x/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum max	: Kuadran II

3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 11,2 gram%/dL
Glukosa	: Negatif
Protein urin	: Negatif

II. INTERPRESTASI DATA

A. **Diagnosa** : Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep V, PU-KI, keadaan umum ibu dan janin baik

Data Dasar

HPHT	: 01- 06 -2017
TP	: 08 – 03 - 2018

a.Data Subjektif : Ibu mengatakan nafsu makanya berkurang dan kurang istirahat

b.Data Objektif

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 ^x / _i
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 22 ^x / _i
Lila	: 24 cm
Ku	: Baik

Palpasi

Leopold I	: Pada fundus ibu teraba bokong
Leopold II	: PU-KI
Leopold III	: Kepala
Leopol IV	: Sejajar
TFU	: 29 cm
TBBJ	: (29–12) x 155 = 2635 gram
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 138 x/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum max	: Kuadran II

Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,2 gram%/dL

Glukosa : Negatif

Protein urin : Negatif

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi
2. Gizi pada ibu hamil trimester III
3. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III
4. Tanda – tanda bahaya Trimester III
5. Terapi obat-obatan
6. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan pendkes tentang gizi pada ibu hamil Trimester III
3. Berikan pendkes tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III
4. Berikan pendkes tentangtanda-tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III
5. Berikan terapi obat-obatan pada ibu
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 35-36 minggu, tekanan darah 120/80 mmHg, N : 80x/i, S : 36,5⁰C, DJJ : 138x/i, TFU : 29 cm. TBBJ : 2635 gram
2. Memberikan penkes kepada ibu tentang gizi yang seimbang pada ibu hamil trimester III (SAP Terlampir)
3. Memberikan penkes kepada ibu tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III (SAP Terlampir)
4. Memberikan penkes kepada ibu tentang tandabahayakehamilan trimester III (SAP Terlampir)
5. Memberikan terapi obat - obatan, yaitu Calsium 3x1, Vit C 3x1, Novabion 1x1, serta menjelaskan penggunaan obat yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17 Februari 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dan memahami informasi hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang gizi seimbang yang diperlukan pada ibu hamil Trimester III
3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang pola istirahat dan tidur pada kehamilan Trimester III
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan Trimester III
5. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
6. Obat – obatan sudah diberikan, dan ibu mengerti dengan penjelasan tentang obat dan mau meminumnya
7. Ibu bersedia datang kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 17 Februari 2018

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “D” G₁P₀A₀H₀USIA KEHAMILAN 37 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI KEC.BANUHAMPU
TAHUN 2018**

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu, 17 Februari 2018

Pukul : 10.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu merasakan sakit pinggang menjalar ke anterior -Ibu mengatakan susah tidur, dan sering terbangun malam	1. Data Umum KU: Baik BB : 55 Kg TD : 110/80 mmhg N: 80 x/i S : 36,5°C P: 20x/i 2. Data Khusus a. Mata : Conjunctivamerah	a.Diagnosa : Ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep V, PU-KI, keadaan umum ibu dan janin baik. b. Masalah :	1. Informasikan hasil pemeriksaan	10.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik UK : 37 minggu TD:110/80 mmHg N: 80 x/i S : 36,5°C	1. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan	

<p>mudadan skleratidak ikterik</p> <p>b. Leher : Tidak ada pembengkakan</p> <p>c. Payudara : Colostrum ada, papila menonjol, areola hiperpigmentasi</p> <p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan prosesus xipoideus dengan pusat pada fundus terababundar, lunak, tidak melenting</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan sedangkan perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil</p>	<p>Tidakada</p> <p>c. Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi 2. Manfaat jalan pagi 3. Tanda persalinan 4. Therapi obat-obatan 5. Kunjungan ulang 	<p>2. Berikan penkes tentang manfaat jalan pagi</p> <p>3. Berikan Penkes tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Berikan terapi obat-obatan pada ibu.</p>	<p>10.15</p> <p>10.25</p> <p>10.30</p> <p>10.45</p>	<p>P : 22x/i</p> <p>2. Memberikan Penkes tentang manfaat jalan pagi (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan Penkes tentang tanda- tanda persalinan (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>4. Memberikan terapi obat-obatan pada ibu yaitu Fe 1x1 ,</p>	<p>2. Ibu mengerti denganpenkes yang diberikan</p> <p>3. Ibu mengerti denganpenkes yang diberikan</p> <p>4. Obat-obatan sudah diberi kan</p>	
---	--	--	---	---	--	--

	<p>Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat keras, tidak melenting, dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul dan posisi tangan sejajar</p> <p>TFU : 29 cm</p> <p>TBBJ: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram</p> <p>2.Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 142 x/i, irama teratur, intensitas kuat, punctum max kuadran II</p> <p>e. Ekstremitas : Tidak oedema berwarna kemerahan</p>		<p>5. Anjurkan ibu Kunjungan satu minggu lagi.</p>		<p>Lc 3x1 ,B.Com 3x1</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23 Februari 2018</p>	<p>5. Ibu bersedia melakukan kunjungan lagi</p>	
--	---	--	--	--	--	---	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “D” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI KEC.BANUHAMPU
TAHUN 2018**

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Jum'at, 23 Februari 2018

Pukul : 10.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu merasakan sakit pinggang menjalar keari-ari	1. Data Umum KU: Baik BB : 55 Kg TTV TD : 110/80 mmhg N: 80 x/i S : 36,5°C P: 20x/i 2. Data Khusus	Diagnosa Ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep V, PU-KI keadaan ibu dan janin baik. Masalah : Tidakada	1. Informasikan hasil pemeriksaan	10.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu : UK 37-38minggu TD :110/80 mmhg N : 80 x/i	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

	<p>d. Mata : Conjunctiva merah mudadan skleratidak ikterik</p> <p>e. Leher: Tidak adapembengkakan</p> <p>f. Payudara : Colostrum ada, papila menonjol, areola hiperpigmentasi</p> <p>g. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I :</p> <p>Tinggi Fundus Uteri pertengahan prosesus xipoidus dengan pusat pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting</p> <p>Leopold II :</p> <p>Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras dan memapan sedangkan perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III :</p> <p>Pada perut ibu bagian bawah</p>	<p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi 2. Persiapan persalinan 3. Teknik relaksasi dan teknik mengejan yang baik dan benar 4. Therapi obat-obatan 5. Kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan Penkes tentang persiapan persalinan 3. Penkes tentang teknik mengejan dan relaksasi 4. Berikan ibu terapi obat-obatan 	<p>10.15</p> <p>10.25</p>	<p>S : 36,5°C</p> <p>P : 20x/i</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan penkes pada ibu tentang persiapan persalinan (SAP terlampir) 3. Memberikan Penkes tentang teknik relaksasi dan mengejan 4. Memberikan ibu terapi obat-obatan yaitu Novabion 3x1, Lc 3x1, B.complex 3x1 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan 3. Penkes tentang teknik relaksasi dan mengejan sudah dilakukan 4. Ibu sudah diberikan obat-obatan 	
--	--	---	--	---------------------------	---	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY "D" G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI KEC.BANUHAMPU
TAHUN 2018**

KALA I

Hari / tanggal : Minggu, 25 Februari 2018

Jam : 06.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama istri : Ny "D"	Nama suami : Tn "A"
Usia : 26 tahun	Usia : 32 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D-III	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Sungai Landai	Alamat : SungaLandai

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari pukul 20.30 WIB

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari pukul 05.00 WIB

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: Merah
Sifat Darah	: Encer
Teratur/Tidak	: Teratur
Keluhan	: Tidak Ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah	: Syah
----------------	--------

Umur Waktu menikah

Istri : 25 Tahun

Suami : 31 Tahun

Perkawinan Ke : 1 (Satu)

Lama Menikah Baru Hamil : 5 bulan

c. Riwayat KB yang lalu : Ibu belum menjadi akseptor KB

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
					Ibu	Bayi	K U	BB/PB/J K	K U	Loc	Lak
1	INI										

e. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 01- 06 -2017

TP : 08 – 03 - 2018

Trimester I

Anc : 1x ke PUSTU

Keluhan : Mual-muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Lc 3x1, Vit C 3x1, B.complex 3x1

Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

ANC : 2x PUSTU

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Penuhi kebutuhan nutrisi

Obat-obatan : Fe 1x1, Lc 3x1, B.com 3x1

Imunisasi : TT 5

Trimester III

ANC : 2x ke PUSTU

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Sering jalan pagi

Obat-obatan : Fe 3x1, Lc 3x1, Vit C 3x1

Imunisasi : Tidak ada

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu : Tidak Ada

4. Pola kegiatan sehari-hari

h. Nutrisi

Makan

Makan terakhir pukul : 11.00 WIB

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : 1 piring nasi+1 potong ikan+1 tahu

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum

Minum terakhir pukul : 11.45 WIB

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih + Satugelassusu

Keluhan : Tidak ada

i. Eliminasi

BAK

BAK terakhir pukul : 09.00 WIB

Frekuensi : 8x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

BAB

BAB terakhir pukul : 05.00 WIB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Padat

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

j. Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 8 jam

k. Olahraga

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 3x seminggu

l. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

m. Perilaku hidup sehat

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat-obatan/jamu : Tidak ada

n. Pola seksual : Tidak dilakukan

5. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan kehamilannya : Ibu merasa senang

Kedaaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Keluarga mendukung

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

e. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Ibu tidak percaya mitos

f. Spiritual

Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam ibadah

B. Data Objektif

4. Data umum

Ku	: Baik
Postur tubuh	: Lordosis
BB sebelum hamil	: 44 kg
BB sekarang	: 55 kg
Kenaikan BB	: 11 kg
Tinggi Badan	: 149 cm
Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 78 ^x / _i
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernafasan	: 22 ^x / _i
Lila	: 24 cm

5. Data khusus

i. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan kulit kepala : Sehat

j. Muka

Oedema : Tidak ada oedema

Warna : Kemerahan

Cloasmagruvidarum : Tidak ada

k. Mata

Sklera : Tidak ikterik

Conjungtiva : Tidak anemis

l. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Tidak ada carries

m. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada

n. Dada	
Bentuk	: Simetris kanan/kiri
Benjolan	: Tidak ada
Papilla	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Colostrum	: (+)
o. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
p. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri pada pertengahan prosesus xipoides dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang keras, memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan – tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras tidak melenting, dan tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Divergen
TFU	: 29 cm
TBBJ	: $(29-11) \times 155 = 2795$ gram
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 148 x/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum max	: Kuadran II

His	: (+)
Frekuensi	: 3 x dalam 10 menit
Durasi	: 5 detik
Intensitas	: Sedang
q. Ekstermitas	
Tangan	: Tidak Oedema
Warna Kuku	: Tidak Pucat
Kaki	: Tidak Oedema
Varices	: Tidak Ada
Reflek Patella	: Positif ka/ki
r. Genitalia	
Eksterna	
Luka	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Lendir bercampur darah	: Ada
Cairan ketuban	: Utuh
Pemeriksaan Dalam	
Dinding vagina	: Tidak ada benjolan
Porsio	: Menipis
Ketuban	: Utuh
Pembukaan	: 1-2 cm
Presentasi Kepala	: UUK kiri depan
Penurunan Bagian terbawah	: Hodge II
Penyusupan kepala	: 0

II. INTERPRESTASI DATA

D. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase laten , usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep V, Puki, keadaan umum ibu dan janin baik

Data Dasar

HPHT : 01-06-2017

TP : 08-03-2018

Tekanan Darah: 100/70 mmHg

Nadi : 78 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22^x/_i

Pemeriksaan Dalam

Dinding vagina : Tidak ada benjolan

Porsio : Menipis

Ketuban : Utuh

Pembukaan : 1-2 cm

Presentasi Kepala : UUK kiri depan

Penurunan Bagian terbawah : Hodge II

Penyusupan kepala : 0

E. Masalah : Tidak ada

F. Kebutuhan :

1. Informasi
2. Rasa aman dan nyaman pada ibu
3. Nutrisi dan cairan ibu
4. Eliminasi
5. Istirahat diantara kontraksi
6. Pantau kala I dengan patograf

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Lakukan masase pinggang ibu
3. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu

4. Penuhi kebutuhan eliminasi pada ibu
5. Istirahatkan ibu diantara kontraksi
6. Pantau kala I dengan partograf jika sudah masuk fase aktif

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, N:80x/i, S:36,5⁰C, DJJ: 148x/i pada pukul 06.15 WIB pembukaan 1-2 cm
2. Memasase pinggang ibu ketika terjadi HIS dengan menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri ketika terjadi his
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu dengan memberi ibu makan dan minum untuk memenuhi energi ibu pada saat proses persalinan
4. Memenuhi kebutuhan eliminasi dengan mengantar ibu ke kamar mandi untuk buang air kecil karena ibu masih kuat berjalan
5. Mengistirahatkan ibu diantara kontraksi rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring ke kiri dan mengatur ibu saat kontraksi
6. Memantau kala I dengan partograf yaitu : Keadaan umum setiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam, Suhu setiap 4 jam, Nadi setiap 30 menit, Respirasi setiap 30 menit, His setiap 30 menit, Perdarahan pervaginam 4 jam, Tanda dan gejala kala II :
 - 11.45 : TD : 100/70 mmHg N : 78 x /i, S: 36,5⁰C, pembukaan 3 cm, kepala berada di hodge II, porsio tipis, ketuban positif, his 3 x 10 menit, durasi 35 detik, DJJ (+) frekuensi 148 x/i
 - 14.45 : TTV dalam batas normal, pembukaan 6 cm, kepala berada di hodge III, perlimaan : 3/5, ketuban positif, porsio tipis, DJJ (+) 148x/i, his 3 x 10 menit, durasi 40 detik
 - 17.10 : Ketuban pecah, jernih
 - 17.45 : TTV dalam batas normal, DJJ (+) 140x/i, his 5 x 10 menit, durasi 45 detik, perlimaan : 0/5 pembukaan lengkap, kepala berada di hodge IV ketuban jernih

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dan mengerti dengan hasil informasi pemeriksaan
2. Masase pinggang ibu ketika terjadi HIS sudah dilakukan dan ibu merasa nyaman
3. Ibu sudah minum disela- sela kontraksi
4. Ibu mau untuk buang air kecil ke kamar mandi
5. Ibu telah tidur dengan posisi miring kekiri dan di gosok punggungnya saat kontraksi
6. Hasil pengawasan kala I telah dicatat dipartograf

KALA II

Hari/tanggal : Minggu, 25 Februari 2018

Jam : 17.45 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat
- b. Ibu mengatakan keluar lendir dan darah bertambah banyak
- c. Ibu mengatakan ada keinginan untuk mencedan

B. Data Objektif

- a. Data umum

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 78 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22^x/_i

Ku : Baik

- b. Data khusus

- 1) Abdomen

DJJ : (+)

Frekuensi : 148x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Max : Kuadran II
Kandung Kemih : Tidak Teraba
His
Frekuensi : 5x dalam 10 menit
Durasi : 45 detik
Intensitas : Kuat

2) Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu :

- a. Ibu ingin mengeran
- b. Anus membuka
- c. Perineum menonjol dan vulva membuka
- d. Kepala 5 cm di depan vulva pukul 17.55 WIB

Interna

Dinding vagina : Tidak Ada Benjolan
Porsio : Menipis
Pembukaan : 10 cm
Penurunan : Hodge IV
Ketuban : (-) Jernih ± 100 Cc
Presentasi : Kepala

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Data dasar

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

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 78 $\frac{x}{i}$

Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C

Pernafasan : 22 $\frac{x}{i}$

Pembukaan : 10 cm

Penurunan : Hodge IV

Ketuban : (-) jernih ± 100 cc
His : (+)
Frekuensi : 5x Dalam 10 Menit
Durasi : 45 Detik
Intensitas : Kuat

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi
2. Teknik mendedan
3. Pertolongan persalinan
4. Penanganan Bayi Baru Lahir
5. Inisiasi Menyusui Dini

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ajarkan teknik mendedan
3. Lakukan pertolongan persalinan
4. Lakukan penanganan bayi baru lahir
5. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini

VI. PELAKSANAAN

1. Mengi informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, TD 100/60 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22 x/i, DJJ 140 x/i, pembukaan 10 cm. Ibu siap menghadapi persalinan.

2. Mengajarkan teknik mengedan yang baik dan benar yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan menyuruh ibu mengedan dengan meletakkan dagu di atas dada ibu mata melihat kearah bayi yang akan lahir.
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN,yaitu:
 - a. Meletakkan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva
 - b. Memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.
 - c. Saat kepala lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - d. Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir.
 - e. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir.
 - f. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.
 - g. Bayi lahir spontan dengan letak kepala, menangis kuat, bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak ada janin kedua segera suntikan oksitosin dan selanjutnya menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi,

melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri.

h. Mengganti kain yang basah dengan yang kering pada bayi, kemudian bedong bayi, dan berikan kehangatan pada bayi.

4. Melakukan Asuhan pada Bayi baru lahir

a. Melakukan penilaian awal terhadap bayi

Membersihkan jalan nafas

b. Mencegah kehilangan panas dengan cara:

1) Mengeringkan bayi dengan handuk yang diatas perut ibu

2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

3) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

5. Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu secara skin to skin, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bounding attachment antara ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar

3. Pertolongan persalinan telah dilakukan

Bayi lahir spontan

Pukul : 18.05

JK : Laki-Laki

PB : 46 cm

BB : 2600 gram

A/S : 8/9

Anus : (+) dan Tidak ada kelainan

4. Penanganan BBL telah dilakukan

5. IMD telah dilakukan

KALA III

Hari/tanggal : Sabtu, 25 Februari 2018

Jam : 18.10 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

a. Data umum

Tekanan Darah : 100/60 mmHg
Nadi : 78 \times /i
Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C
Pernafasan : 22 \times /i
Ku : Baik

b. Data khusus

TFU : Setinggi Pusat
Kandung Kemih : Tidak Teraba
Perdarahan : Normal
Kontraksi : Baik

Terlihat tanda-tanda kala III yaitu :

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

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 100/60 mmHg
Nadi : 78 \times /i
Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C
Pernafasan : 22 \times /i
TFU : Setinggi pusat

- Kandung kemih : Tidak teraba
Perdarahan : Normal
Kontraksi : Baik
- B. Masalah : Tidak ada
- C. Kebutuhan
1. Informasi
 2. Nutrisi dan Cairan
 3. Periksa janin kedua
 4. Manajemen aktif kala III
 5. Kelengkapan plasenta

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Periksa adanya janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III
5. Lakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, TD 100/60 mmHg, Nadi 78 x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22x/i.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis.

3. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
 - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar segera setelah bayi baru lahir
 - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5 cm didepan vulva, posisi tangan dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba. Meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta tampak di depan vulva, bantu mengeluarkannya dengan kedua tangan serta melakukan putaran searah jarum jam dan plasenta lahir jam 18.20 WIB.
 - c. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.
5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, bagian maternal dan fetal placenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban telah lahir lengkap.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah diberikan teh manis
3. Janin kedua tidak ada
4. Manajemen aktif kala III telah dilakukan
5. Pemeriksaan kelengkapan plasenta sudah dilakukan

KALA IV

Hari/tanggal : Sabtu, 25Februari 2018

Jam : 18.21 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang bahwa proses persalinannya berjalan dengan lancar

2. Ibu mengatakan letih setelah persalinan

B. Data Objektif

a. Data umum

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22^x/_i

Ku : Baik

b. Data khusus

Abdomen

Kontraksi : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak teraba

Genitalia

Laserasi : Ada dengan derajat 2

Plasenta : Lahir lengkap

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 22^x/_i

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Tidak Teraba

Perdarahan : Normal

Kontraksi : Baik

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi

2. Nutrisi dan cairan
3. Heating
4. Bersihkan ibu
5. Pengawasan kala IV
6. Obat-obatan

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Berikan informasi hasil pemeriksaan
2. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
3. Bersihkan ibu dan ganti pakaian ibu
4. Lakukan tindakan heating dengan meminta persetujuan dan izin ibu
5. Lakukan pengawasan kala IV
6. Berikan obat-obatan pada ibu

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, TD 100/60 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22 x/i.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu
3. Melakukan penjahitan yaitu laserasi jalan lahir derajat II pada otot perinium, terdapat 6 jahitan
4. Membersihkan tubuh ibu supaya ibu bersih dan nyaman dengan mengganti pakaian ibu, memakaikan pembalut dan gurita ibu

5. Melakukan pengawasan kala IV (Partograf)
6. Memberikan obat-obatan pada ibu yaitu Asam mefenamat, Novabion, Vitamin A

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu telah diberikan minum
3. Alat-alat telah diberaskan dan ibu sudah di jahit
4. Baju ibu sudah diganti
5. Pengawasan kala IV telah dilakukan dan telah dicatat di partograf
6. Obat-obatan sudah diberikan dan ibu sudah meminumnya

KUNJUNGAN 1

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL

PADA NY "D" 2 JAM POST PARTUM

DI PUSTU SUNGAI LANDAI

KEC. BANUHAMPU

TAHUN 2018

Hari/tanggal : Minggu, 25 Februari 2018

Jam : 22.05 WIB

VIII. PENGKAJIAN DATA

C. DATA SUBJEKTIF

6. Biodata

Nama istri : Ny "D"	Nama suami : Tn "A"
Usia : 26 tahun	Usia : 32 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D-III	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Sungai Landai	Alamat : Sungai Landai

7. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
Ibu mengatakan keluar darah masih banyak

8. Riwayat Obsetri

h. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Warna darah	: Merah
Sifat Darah	: Encer
Teratur/Tidak	: Teratur
Keluhan	: Tidak Ada

- i. Riwayat Pernikahan
 Status menikah : Syah
 Umur Waktu menikah
 Istri : 25 Tahun
 Suami : 31 Tahun
 Perkawinan Ke : 1 (Satu)
 Lama Menikah Baru Hamil : 5 bulan
- j. Riwayat KB yang lalu
 Kontrasepsi yang di pakai : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada
- k. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Anak	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
					Ibu	Bayi	KU	BB/PB/ JK	KU	Loc	Lak
1	INI										

- l. Riwayat persalinan sekarang
 Tanggal persalinan : 25-02-2018
 Tempat persalinan : Pustu Sungai Landai
 Jenis persalinan : Spontan
 Plasenta : Lahir lengkap
 Panjang tali pusat : 50 cm
 Lama persalinan
- a. Kala I : 12 jam
 b. Kala II : 20 menit
 c. Kala III : 15 menit
 d. Kala IV : 2 jam
- Perdarahan
- a. Kala I : 20 cc
 b. Kala II : 100 cc
 c. Kala III : 150 cc
 d. Kala IV : 50 cc

Keadaan ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

Keadaan bayi

Lahir : Spontan

Jenis kelamin : Laki - Laki

BB : 2600 gram

PB : 46 cm

Cacat bawaan : Tidak ada

Riwayat post partum

Keadaan Umum bayi : Baik

Keadaan Emosi Ibu : Baik

Laktasi : Baik

Lochea : Baik

Involusi : Baik

m. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 01- 06 -2017

TP : 08 – 03 - 2018

Trimester I

Anc : 1x ke PUSTU

Keluhan : Mual-muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Lc 3x1, Vit C 3x1, B.complex 3x1

Imunisasi : Tidak ada

Trimester II

ANC : 2x PUSTU

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Penuhi kebutuhan nutrisi

Obat-obatan : Fe 1x1, Lc 3x1, B.complex 3x1

Imunisasi : TT 5

Trimester III

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| ANC | : 2x ke PUSTU |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Sering jalan pagi |
| Obat-obatan | : Fe 3x1, Lc 3x1, Vitamin C 3x1 |
| Imunisasi | : Tidak ada |
- n. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- o. Riwayat penyakit
- Yang pernah diderita ibu
- | | |
|-----------|-------------|
| Jantung | : Tidak Ada |
| Hiperensi | : Tidak Ada |
| Hepatitis | : Tidak Ada |
| Anemia | : Tidak Ada |
| Malaria | : Tidak Ada |
| HIV/AIDS | : Tidak Ada |
- Yang pernah diderita keluarga : Tidak Ada
9. Pola kegiatan sehari-hari
- o. Nutrisi
- Makan
- | | |
|----------------------------|-------------|
| Frekuensi saat hamil hamil | : 3x sehari |
| Frekuensi saat nifas | : 3x sehari |
- Menu : 1 piring nasi+1 potong ikan+1 tahu dan 1 mangkok kecil sayur
- Porsi : Sedang
- Keluhan : Tidak ada
- Minum
- | | |
|-----------|-------------------------|
| Frekuensi | : 7-8 gelas sehari |
| Jenis | : Air putih + teh manis |
| Keluhan | : Tidak ada |

p. Eliminasi

BAK

Frekuensi saat nifas : 8x sehari
Warna : kuning jernih
Bau : Pesing
Keluhan : Tidak ada

BAB

Frekuensi saat nifas : 1x sehari
Konsistensi : Padat
Warna : Kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

q. Istirahat

Tidur siang : 1 jam
Tidur malam : 4 jam

r. Olahraga : Tidak ada

s. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari
Keramas : 3x seminggu
Gosok gigi : 2x sehari
Ganti pakaian : 2x sehari
Ganti pakaian dalam : 2x sehari
Ganti Pembalut : 4x sehari dan jika terasa penuh

t. Perilaku hidup sehat

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

u. Pola seksual : Tidak ada

10. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu dengan Nifasnya : Ibu merasa senang
Keadaan emosi ibu : Stabil
Dukungan keluarga : Keluarga mendukung

b. Sosial

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

g. Kultural

Adat istiadat/tradisi dalam keluarga	: Ibu tidak percaya mitos
--------------------------------------	---------------------------

h. Spiritual

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

D. Data Objektif

1. Data umum

Tekanan Darah	: 100/60 mmHg
Nadi	: 78 ^x / _i
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernafasan	: 22 ^x / _i
Ku	: Baik

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: Bersih
Kesehatan kulit kepala	: Sehat

b. Muka

Oedema	: Tidak oedema
Warna	: Putih
Clostragruvidarum	: Ada

c. Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Conjungtiva	: Tidak anemis

d. Mulut

Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir	: Bersih

Gigi	: Tidak ada carries
e. Leher	
Pembengkakan kelenjer tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjer limfe	: Tidak ada
Pembengkakan Vena jagularis	: Tidak ada
f. Dada	
Bentuk	: Simetris Ka/Ki
Benjolan	: Tidak Ada
Papila	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
Colostrum	: (+)
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Strie gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
h. Genitalia eksterna	
Laserasi jalan lahir	: Derajat 2 dengan 6 Jahitan
Vagina Dan Vulva	: Ada Jahitan
Oedema	: Tidak Ada
Lochea	: Rubra
Keluhan	: Tidak Ada

IX. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa : Ibu post partum 2 jam normal

Data Dasar

Ibu partus tanggal	: 25 Februari 2018
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Tekanan Darah	: 100/60 mmHg
Nadi	: 78 ^x / _i
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernafasan	: 22 ^x / _i

- Keadaan umum : Baik
- B. Masalah : Tidak ada
- C. Kebutuhan
1. Informasi
 2. Nutrisi
 3. Personal hygiene
 4. Teknik menyusui
 5. Tanda bahaya nifas
 6. Nutrisi ibu Menyusui
 7. Therapi obat-obatan
 8. Kunjungan ulang

X. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

XI. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKANSEGERA

Tidak ada

XII. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Berikan penkes tentang personal hygiene pada masa nifas
4. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar
5. Berikan penkes tentang tanda tanda bahaya masa nifas
6. Berikan penkes tentang nutrisi ibu menyusui
7. Berikan therapi obat - obatan
8. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

XIII. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah 100/60 mmHg, N:78 x/i, S:36,5⁰C
2. Memberikan minum dan makan pada ibu untuk memenuhi nutrisinya
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene ibu nifas (Materi dan SAP Terlampir)
4. Memberikan penkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar (Materi dan SAP Terlampir)
5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya ibu nifas (Materi dan SAP Terlampir)
6. Memberikan penkes tentang gizi ibu menyusui (Materi dan SAP Terlampir)
7. Memberikan ibu therapi obat-obatan yaitu Amox 3x1, Novabion 3x1, B.complex 3x1 , Asam mefenamat 3x1, 2 kapsul vitamin A merah 1x1
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 25 Februari 2018

XIV. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu telah makan dan minum
3. Ibu sudah mengetahui bagaimana menjaga kebersihan diri pada nifas
4. Ibu sudah mengetahui tentang teknik menyusui yang baik dan benar
5. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang tanda bahaya nifas
6. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang nutrisi ibu menyusui
7. Ibu sudah diberikan obat-obatan
8. Ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang lagi

**PENDOKUMENTASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANANNIFAS
PADA NY “D” 7 HARI POST PARTUM
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC. BANUHAMPU
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke II

Hari/Tanggal : Minggu, 04 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan susah tidur dan sering terbangun pada malam hari	1. Data Umum a. TTV TD:110/70 mmhg N: 80 x/i S : 36,5°C P: 22 x/i KU : Baik	Diagnosa : Ibu 7 hari post partum normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan 1.Informasi 2. Pola istirahat dan	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2.Berikan penkes tentang pola istirahat	16.00 WIB 16.05 WIB	1.Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Kandung kemih tidak teraba lochea sanguilenta 2. Memberikan penkes pola istirahat dan tidur yang baik pada ibu nifas (Materi dan	1.Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	

	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher : Tidak ada pembeng kakan</p> <p>c. Payudara : ASI ada, papilla menonjol, areola hiperpig mentasi, simetris ka/ki.</p> <p>d. Abdomen : Tinggi Fundus Uteri pertengahan simpisis-pusat, kandung kemih tidak teraba</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>f. Genetalia :Vulva bersih, tidak ada tanda -tanda infeksi, Jahitan sudah mengering</p> <p>g. Lochea : Sanguelenta</p>	<p>tidur</p> <p>3. Kunjungan ulang</p>	<p>3.Anjurkan ibu kunjungan ulang</p>	<p>16.25 WIB</p>	<p>SAP terlampir)</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan Ulang tanggal 06 April 2018</p>	<p>3. Ibu mengerti dengan waktu dilakukanya kunjungan ulang di rumahnya</p>	
--	--	--	---------------------------------------	------------------	---	---	--

**PENDOKUMENTASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
PADA NY “D” 6 MINGGU POST PARTUM
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC. BANUHAMPU
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke III

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 April 2018

Pukul : 15.30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plannin	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik-baik saja - ibu mengatakan ASInya banyak - Pengeluaran dari	1. Data Umum KU: Baik a. TTV TD:110/70 mmhg N: 80x/i S : 36,5 °C P: 21x/i	Diagnosa Ibu 6 Minggu post partum normal Masalah: Tidak ada	1.Informasikan hasil pemeriksaan	15.30 WIB	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan : KU: Baik a. TTV TD:110/70 mmhg N: 80x/i S : 36,5 °C	1. Ibu mengerti tentang informasi hasil pemeriksaan	

<p>jalan lahir sudah tidak ada</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih</p> <p>b. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris kanan/kiri ,areola hiper pigmentasi, papilla menonjol, tidak ada bendungan, ASI banyak</p> <p>d. Abdomen Fundus sudah tidak teraba</p> <p>e. Ekstremitas :</p>	<p>Kebutuhan</p> <p>1.Informasi</p> <p>2. Penkes</p> <p>Kontrasepsi</p> <p>3. kunjungan ulang</p>	<p>2.Berikan penkes tentang Keluarga Berencana</p> <p>3.Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>15.25 WIB</p> <p>15.30 WIB</p>	<p>P: 21x/i</p> <p>2.Memberikan ibu penkes tentang keluarga berencana (SAP Terlampir)</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melajukan kunjungan jika ibu mengalami keluhan</p>	<p>2. Ibu mengerti tentang macam kontrasepsi yang diberikan</p> <p>3.Ibu mau datang ke Pustu jika mengalami masalah pada dirinya dan bayinya</p>	
------------------------------------	--	---	---	-----------------------------------	---	--	--

	<p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>f. Genetalia : vagina Bersih, Jahitan sudah kering</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "D" 16 JAM YANG LALU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC. BANUHAMPU
TAHUN 2018**

KUNJUNGAN I

Hari/Tanggal : Senin, 26 Februari 2018

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Subjektif

1. Biodata

Nama : Bayi Ny "D"

Umur : 16 jam

Tanggal lahir : 25 Februari 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

BB : 2600 gram

PB : 46 cm

Nama Ibu : Ny "D" Nama Ayah : Tn "A"

Umur : 26 tahun Umur : 32 tahun

Suku : Minang Suku : Minang

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : D-III Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sungai Landai Alamat : Sungai Landai

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : Tidak Ada

Preeklamsia : Tidak Ada

Eklamsia : Tidak Ada

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

b. Riwayat kesehatan ibu

1. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

2. Ibu tidak menderita penyakit menular.

3. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1. Merokok : Tidak Ada

2. Ketergantungan : Tidak Ada

3. Minum Jamu-Jamuan : Tidak Ada

d. Riwayat persalinan

1. Jenis persalinan : Spontan

2. Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3. Lama persalinan

Kala I : 12 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

4. Ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

5. Komplikasi persalinan : Tidak Ada

6. Komplikasi Ibu / Bayi : Tidak Ada

B. Objektif

1. Data umum

Keadaan Umum : Baik

Jenis kelamin : Laki - Laki

Berat badan : 2600 gram

Panjang badan : 46 cm

Tanda tanda vital

N : 122 x/i

P : 40 x/i

S : 37 °C

2. Data Khusus

- a. Kepala : Kepala normal, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma
- b. Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi
- c. Muka : Tidak oedema, tidak ada kelainan
- d. Telinga : Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada pus
- e. Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada palatoskizis
- f. Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tiroid.
- h. Dada : Bentuk dada normal simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal
- i. Abdomen : Perut tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat
- j. Bahu dan lengan : Pergerakan normal, jumlah jari lengkap
- k. Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum
- l. Anus : Lubang anus ada
- m. Reflek
 - Reflek moro : (+)
 - Reflelek rooting : (+)
 - Reflek sucking : (+)
- n. Antropometri
 - 1. Lingkar kepala : 35 cm
 - 2. Lingkar dada : 33 cm
 - 3. Lingkar lengan atas : 10 cm
- o. Eliminasi
 - 1. Miksi : Sudah ada
 - 2. Mekonium : Sudah ada

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa : Bayi baru lahir 16 jam normal

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi
2. Perlindungan thermal
3. Tanda bahaya BBL
4. Perawatan tali pusat
5. Imunisasi HB.0

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan perlindungan thermal pada bayi
3. Berikan Penkes tentang tanda bahaya Bayi Baru Lahir
4. Berikan Penkes tentang perawatan tali pusat
5. Berikan imunisasi HB.0 pada bayi

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan hasil kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal yaitu N : 122 x/i S : 37 °C P : 40 x/i dan tidak ada kelainan
2. Memberikan perlindungan thermal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi dengan kain yang kering, memberi kaos tangan dan kaos kaki serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan bayi kehilangan panas

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kuning , tidak mau menyusu, bayi rewel, bayi kejang , bayi demam tinggi (suhu >37,5 C), dan tali pusat basah (Materi dan SAP terlampir)
4. Memberikan penkes tentang perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi tali pusat (Materi dan SAP terlampir)
5. Memberikan imunisasi HB.0 di paha bayi bagian kiri yang bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan informasi hasil pemeriksaan
2. Bayi diberikan perlindungan thermal dengan dibedong dan dipasangkan sarung tangan dan kaos kaki serta diselimuti
3. Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan menghubungi petugas kesehatan jika menemukan salah satu tanda tersebut pada bayinya
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang perawatan tali pusat yang bersih dan kering
5. Bayi sudah diberikan imunisasi HB.0

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "D" 7 HARI YANG LALU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC.BANUHAMPU
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke II

Hari/Tanggal : Minggu, 4 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- ibu mengatakan bayi nya dalam keadaan sehat - sehat saja -ibu mengatakan bayi nya sering menyusui dan daya	1. Data Umum BB : 2800 gram PB : 46 cm N : 125 x/i P : 42x/i S : 36,5 ⁰ C KU : Baik	Diagnosa : Bayi baru lahir 7 hari yang lalu Masalah : Tidak ada Kebutuhan	1. Informasikan hasil pemeriksaan	15.05 WIB	1.Menginformasikan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal KU : Baik BB : 2800 gram N : 125 x/i P : 42x/i	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

hisapnya kuat	<p>2.Data Khusus</p> <p>a. Kepala: kepala normal, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma</p> <p>b. Mata: Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Muka:tidak oedema, tidak ada kelainan.</p> <p>d. Telinga:Simetri , daun dan lubang telinga ada, tidak ada pus</p> <p>e. Mulut : Mulut dan lidah bersih tidak ada kelainan , daya hisap kuat</p> <p>f. Hidung:Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus.</p>	1.Informasi			S : 36,5 ⁰ C		
		2. ASI Eksklusif	2. Berikan penkes tentang pemberian ASI Eksklusif	15.05 WIB	2. Memberikan ibu penkes tentang Pemberian ASI (SAP terlampir)	2. Ibu mengerti dengan penkes Pemberian ASI Eksklusif	
		3. Perawatan sehari-hari	3.Berikan penkes tentang perawatan bayi baru lahir di rumah	15.15 WIB	3. Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari hari (Materi dan SAP terlampir)	3. Ibu mengerti keuntungan ASI	
		4.Kunjungan ulang	4.Jadwalkan kunjungan ulang	15.25 WIB	4. Menjadwalkan kunjungan Ulang tanggal 11 Maret 2018	4.Ibu tahu kapan kunjungan ulang	

	<p>g. Leher : Tidak ada pembengkakan</p> <p>h. Dada:bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri,</p> <p>i. Abdomen: tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi</p> <p>j. Bahu dan lengan: pergerakan normal, jumlah jari lengkap</p> <p>k. Genetalia: Testis sudah turun ke skrotum</p> <p>l. Anus : Lubang Anus Ada</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "D" 2 MINGGU YANG LALU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC. BANUHAMPU
TAHUN 2018**

Kunjungan Ke III

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
- Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, dan bayi dalam keadaan sehat-sehat saja - ibu	1. Data Umum N : 125 x/i P : 42x/i S : 36,5 ⁰ C BB : 3000 gram PB : 46 cm KU : Baik	Diagnosa Bayi baru lahir 2 minggu normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan 1.Informasi	1.Informasikan hasil pemeriksaan	15.05 WIB	1. Menginformasikan ke pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal KU : Baik N : 125 x/i P : 42x/i S : 36,5 ⁰ C	1.Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan	

<p>mengatakan tidak menemukan tanda bahaya pada bayi nya</p>	<p>2.Data Khusus</p> <p>a. Kepala: ubun-ubun datar tidak ada benjolan</p> <p>b. Mata:Bentuk sklera tidak ku ning konjung tiva tidak pucat dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>c. Mulut: Bersih , daya hisap kuat</p> <p>d. Leher : Tidak ada pembeng kakan</p> <p>e. Dada : Simetris dan tidak ada benjolan</p> <p>f. Abdomen : Tali pusat lepas, tidak ada infeksi</p>	<p>2. Imunisasi</p> <p>3. Kunjungan ulang</p>	<p>2.Berikan Penkes tentang Imunisasi</p> <p>3.Anjurkan ibu ke Pustu jika terjadi masalah pada bayinya</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.30 WIB</p>	<p>BB : 3000 gram</p> <p>2.Memberikan penkes pada ibu tentang imunisasi (SAP terlam pir)</p> <p>3. Menganjurkan ibu kunjungan ke Pustu jika terjadi masalah</p>	<p>2.Ibu mengerti tentang imunisasi dan pemberianya</p> <p>3.Ibu mau untuk membawa bayi nya ke pustu jika ada masalah</p>	
--	--	---	--	-----------------------------------	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny”D” di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam dari tanggal 09 Februari 2018 – 06 April 2018. Asuhan kebidanan komprehensif ini diberikan dari usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

Dalam BAB Pembahasan ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep tertulis dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan dan diterapkan kepada klien. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”D” dari kehamilan 35-36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana, dan telah berjalan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney yang meliputi pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosa/masalah potensial, identifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan serta melakukan Pendokumentasian SOAP Matriks.

A. Kehamilan Trimester III

Pada tanggal 09 Februari 2018 – 23 Februari 2018 dilakukan pengumpulan data berupa anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan data ini dilakukan untuk mencari ada atau tidaknya masalah pada kehamilan Ny”D” DI trimester III. Berdasarkan teori asuhan pada kehamilan meliputi Standar 10T Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek semua sesuai dengan teori meliputi Standar 10 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yaitu berat badan Ny”D” sebelum hamil 44 kg dan pada saat hamil 55 kg, dengan kenaikan berat badan selama hamil 11 kg. Menurut Kusmitayati 2008 Indeks masa tubuh Ny” D” dari sebelum hamil adalah normal ,yaitu 19,8 oleh karena

itu penambahan berat badan Ny'D' yaitu 11,5 – 16 kg namun yang ditemukan pada Ny'D' adalah 11 kg maka terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan..

2. Pengukuran tekanan darah, tekanan darah Ny'D' selama 3x kunjungan 110/80-120/80 hal ini sesuai dengan teori tekanan darah yang normal.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) , bila LILA <23,5 cm maka menunjukkan ibu hamil menderita KEK (kekurangan energi kronis) yang beresiko melahirkan bayi BBLR sedangkan pada Ny'D' lingkar lengan atas 24 cm hal ini sudah sesuai dengan teori.
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) , Menurut Buku KIA 2016, TFU untuk usia kehamilan 36 minggu adalah Pertengahan px, sedangkan pada usia kehamilan 35-36 minggu tinggi fundus uteri ny'D' berada pada pertengahan pusat dan Prosesus xipoides jadi terdapat kesenjangan teori dan praktik
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imuisasi, ibu hamil perlu mendapatkan suntikan tetanus toksoid untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi, Pada Ny "D" imunisasi TT telah diberikan dan sudah sesuai dengan teori.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu hamil sejak kehamilan dianjurkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 tablet. Tablet penambah darah ini di minum pada malam hari untuk mengurangi mual. Pada Ny'D' selalu mendapatkan tablet Fe setiap melakukan kunjungan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), apabila trimester III bagian terbawah janin bukan kepala kemungkinan ada kelainan letak atau terjadi masalah lain, bila denyut jantung kurang dari 120x/i atau lebih 160x/i menunjukkan adanya gawat janin. Pada ny'D' kepala janin sudah masuk PAP dan denyut jantung 138x/i hal ini normal sesuai dengan teori
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) memberikan penjelasan mengenai perawatan diri selama kehamilan, pencegahan, persiapan persalinan segala sesuatu yang

dibutuhkan ibu di kehamilan sampai persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana hal ini sudah dilakukan pada Ny”D”.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), tes haemoglobin dilakukan untuk mengetahui ibu kekurangan darah (anaemia) dari hasil pemeriksaan ibu hamil pada Ny”D” didapatkan HB 11,2 gr%.

10. Tatalaksanaan kasus.

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan, standar asuhan minimal 10 T sudah dilakukan , namun untuk pemeriksaan protein urine dan glukosa urine sudah dilakukan ibu di puskesmas.

B. Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap (10 cm). Persalinan Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung kurang dari 30 menit. Persalinan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum

Proses persalinan Ny.”D” bersifat fisiologis dimana usia kehamilan 37-38 minggu. Ny “D” datang ke Pustu Sungai Landai pada pukul 06.15 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar keari-ari sejak pukul 20.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda-tanda persalinan adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 1-2 cm, karena his ibu yang jarang, ibu dianjurkan untuk pulang terlebih dahulu untuk mandi dan makan namun ibu mengatakan cemas dan khawatir sehingga ibu memilih untuk tinggal di Pustu, untuk mengurangi kecemasan maka dihadirkan pendamping persalinan Ny”D diteman suami dan ibunya. Dalam teori menyatakan

bahwa perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu membutuhkan support dan dukungan selama persalinan. Karena his ibu yang jarang pemeriksaan dalam kembali dilakukan pada pukul 11.45 WIB dengan pembukaan 3 cm, kepala berada di hodge II, porsio tipis, ketuban positif, his 3 x 10 menit, durasi 20-35 detik, DJJ (+) frekuensi 148 x/i. Pukul 14.45 WIB pembukaan 6 cm karena his ibu yang semakin kuat dan sering dengan durasi 30-40 detik maka dilakukan pemeriksaan dalam lagi pukul 17.45 dan pembukaan lengkap (10 cm), serta ketuban sudah pecah. Menurut teori (Soekaremi Soekarir dkk, 2014) lama persalinan kala 1 pada ibu primigravida 12 jam. Dan untuk 1 pembukaan berlangsung 2 jam. Waktu kala I ibu Ny”D” selama 12 jam, ini sesuai dengan teori bahwa lama kala I ibu primipara adalah 12 jam.

Kala II ibu berlangsung dari pukul 17.45 telah terlihat tanda-tanda persalinan kala II yaitu anus membuka, perinium menonjol, vulva membuka dan tidak ada masalah yang ditemui pada kala I. Pukul 18.05 bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 46 cm, A/S : 8/9, Anus positif dan tidak ada kelainan. Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir diberikan injeksi oksitosin 10 U. Menurut teori (Sarwono, 2012) lama persalinan kala 2 pada ibu primigravida rata-rata 1 1/2 jam, Sedangkan waktu yang dibutuhkan pada Ny. D hanya 20 menit, hal ini tidak sesuai dengan teori karena persalinan ibu berjalan lebih cepat disebabkan His ibu terlalu kuat (hypertonic urine contraction) kuat dan menambah kekuatan yang terus menerus meningkat.

Kala III berlangsung 10 menit plasenta lahir jam 18.15 WIB, manajemen aktif kala III sudah dilakukan yaitu injeksi oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir, memeriksa kandung kemih ibu, melakukan perengangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri ibu. Menurut teori (Sarwono, 2013) lama kala 3 pada ibu primigravida 10-15 menit, sedangkan waktu yang ditemukan pada Ny. D hanya 10 menit, hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan.

Pada kala IV terdapat laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan luka laserasi yaitu sebanyak 6 jahitan. Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, dimana kondisi ibu dan bayinya baik, kontraksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori yang terjadi selama proses persalinan Ny”D”.

3. Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula saat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sarwono, 2008)

Tujuan masa nifas adalah

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2008).

Kunjungan nifas dilakukan tiga kali kunjungan.kunjungan pertama 2 jam post partum yaitu pada tanggal 23 Februari 2018 pukul 20.00 WIB dan 7 hari post partum pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 15.30 WIB dilakukan di Pustu Sungai Landai, dan kunjungan ketiga pada 40 hari post partum dilakukan kunjungan rumah di rumah Ny “D” di Jorong Sungai Landai pada tanggal 06 April 2018 Pukul 15.30 WIB.

Pada masa nifas keadaan umum Ny “D” baik, konsistensi uterus baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, tidak terjadi infeksi atau tanda tanda bahaya ibu nifas, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada pemantauan dan pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori dan tidak ada masalah.

C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- i. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram
- j. Pengukuran
 - 4) Panjang Badan : 45-52 cm
 - 5) Lingkar Kepala : Rata-rata 31-35 cm
 - 6) Lingkar Dada : Rata-rata 30-38 cm
- k. Warna kulit merah muda yang bersih
- l. Terdapat rambut lanugo
- m. Kulit diliputi vernik caseosa
- n. Pernafasan 40-60 x permenit
- o. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
- p. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora. (Helen Varney : 2012).

Bayi Ny “D” lahir pukul 18.05 WIB

- 1. Bayi lahir : Spontan
- 2. Menangis : Kuat
- 3. A/S : 8/9
- 4. Jenis Kelamin : Laki - Laki
- 5. Berat Badan : 2600 gram
- 6. Panjang Badan : 46 cm

Dilakukan 3x kunjungan bayi baru lahir, bayi dalam keadaan sehat, kehangatan bayi terjaga, tali pusat telah terlepas pada hari ke 6 dan tidak terdapat tanda infeksi dan ibu merawat bayi nya dengan baik dan bayi menyusu kuat. Pengumpulan data diperoleh dari ibu dan dari pemeriksaan fisik pada bayi. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi dan semua sesuai dengan teori.

D. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan. (Suzanne Everett, 2012)

Setelah dilakukan penyuluhan pada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, Ny”D” dan suami untuK sementara tidak menggunakan alat kontrasepsi karena Ny” D” ingin terlebih dahulu mempertimbangkan efek samping lainnya setelah pemakaian alat kontrasepsi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu dari tanggal 09 Februari 2018 – 06 April 2018 dan melakukan pendokumentasian secara manajemen 7 langkah varney dan SOAP.

Berdasarkan Tinjauan Teori dan Kasus maka dapat disimpulkan :

1. Melakukan pengumpulan dan pengkajian data pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 sudah dilakukan.
2. Melakukan Interpretasi data pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 sudah dilakukan.
3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial data pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 sudah dilakukan.
4. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan data pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 sudah dilakukan.
5. Melakukan perencanaan data pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 sudah dilakukan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan data pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 sudah dilakukan.

7. Evaluasi pelaksanaan asuhan data pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ dari tanggal 09 Februari sampai 06 April Di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 sudah dilakukan.

B. Saran

5. Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menerapkan proses manajemen kebidanan, mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan masalah dan mencari pemecahan masalah tersebut, serta diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang baik dan tepat di lapangan/lahan praktek sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan sehingga dapat terwujud peningkatan kesehatan maternal dan neonatal.

6. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan untuk lebih meningkatkan mutu layanan dengan menyelaraskannya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi saat ini dan benar-benar menerapkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan untuk klien adalah pelayanan yang bermutu

7. Bagi Klien

Menambah pengetahuan Ny.D dan Keluarga mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan dan cara perawatan bayinya, dan tanda-tanda bahaya, sehingga dapat memberikan pertolongan pertama

8. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan yang baik dan tepat khususnya di lingkungan STIKES Perintis Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Susilawati.2009. *Asuhan kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- BKKBN. 2017. *Keluarga Berencana*. Tersedia dalam <https://www.bkkbn.go.id> . diakses 27 Juni 2018
- Dewi, Sofia. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deeplublish
- Dinas Kesehatan Kota Sumatera Barat.2015. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.sumbar.int>. (diakses 23 april 2018)
- Fadhilah, Siti. 2009. *Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Fisik Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Sinar Harapan
- Hidayat, Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Ilmu Kebidana*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, dkk. 2010. *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*, Jakarta : Salemba Medika
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA
- Komariyah, Nurul, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiyati, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*.. Yogyakarta : Fitramaya
- Lia Dewi. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede Dsog , Prof, Dr. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan* .Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Maritalia, dkk. 2012. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Nanny,Vivian. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

- Nirmala,Dian,dkk . 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* Yogyakarta : Graha Ilmu
- Norma N, Dwi M. 2013. *Asuhan Kebidanan: Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*.
Yogyakarta: Nura Medika.
- Norma N, Dwi M. 2013. *Asuhan Kebidanan: Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*.
Yogyakarta: Nura Medika.
- Nova. 2014. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurasiah,dkk , 2012 , *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan* : PT Refika
AditamaBandung
- Nurhayati. 2012. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogyakarta: Nuha
Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. P.T. BinaPustaka.Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* ,
Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Profil Sumatera Barat.2016. *Angka Kematian Ibu Dan Bayi*. Tersedia dalam
<http://profil.sumbar.com> (diakses 23 april 2018)
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Angka Kematian Ibu*.
Jakarta
- Puspita E, Dwi K. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*.
Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba
Medika
- Saifuddin, BA. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:
Yayasan Bina Pustaka. (BagianKedua MK 48-MK 53).
- Saifuddin, Abdul Bari. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.Edisi Ke-4
Cetakan Ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sastroasmoro, Ismael,S, 2008. *Dasar- dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke
3*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sinsin,I. 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta:PT.ELEX Media
Komputindo

- Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : SalembaMedika.
- Suliyati. 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, dkk. 2009. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumarah SsiT dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sunarsih. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika
- Varney,Helen.2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan volume 1* .Jakarta: EGC
- Varney, Helen 2010.*Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC
- Varney Helen dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Vivian, Dewi. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta; Selamba Medika
- WHO. 2016. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>.
(diakses 23 april 2018)
- Winkjosastro. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

LAMPIRAN 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester III
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu hamil
Waktu	: 20 menit
Hari/Tanggal	: Jum'at, 09 Februari 2018
Pukul	: 14.30 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai Kebutuhan Gizi pada ibu hamil, diharapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai kebutuhan gizinya selama kehamilan .

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, diharapkan ibu mengetahui :

- a. Menjelaskan pengertian gizi
- b. Menjelaskan kebutuhan gizi ibu hamil
- c. Menjelaskan manfaat gizi
- d. Menjelaskan pengaruh kurangnya gizi

B. Sub Pokok Bahasan

- e. Pengertian Gizi
- f. Kebutuhan gizi ibu hamil
- g. Manfaat Gizi
- h. Pengaruh kurangnya gizi

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

Makanan Yang Kurang Baik Dikon:

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

Keperluan zat gizi tambahan

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

Kalori 2200 + 285 kal

(1998) adalah :

Kehamilan akhir trimester III

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

G. Makanan ibu hamil

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

Makanan bergizi

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

Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil :

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

SITI SUNDARI
1515401023



GIZI UNTUK IBU
HAMIL

STIKES PERINTIS
PADANG

LAMPIRAN 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Perubahan fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu hamil Trimesret III
Waktu	: 20 menit
Hari/Tanggal	: Jum'at, 09 Februari 2018
Pukul	: 14.50 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan klien dapat mengetahui beberapa ketidaknyamanan fisiologis yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III, mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

B. Sub Pokok Pembahasan

1. Macam-macam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III
2. Penyebab perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III
3. Cara mengatasi perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

C. Media

Leaflet

D. Metode

Ceramah

Tanya Jawab

E. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan Kegiatan	Waktu	Penyuluh	Respon Ibu	Metode
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Kontrak waktu	- Membalas salam - Mendengarkan - Memberi respon	Ceramah
2.	Penyuluhan	10 menit	Menjelaskan tentang ketidak nyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III, penyebab dan cara mengatasinya.	- Mendengarkan	ceramah
3.	Penutup	5 menit	1. Tanya Jawab 2. Menyimpulkan penyuluhan 3. Memberikan Salam Penutup	- Menanyakan hal yang belum jelas - Aktif bersama menyimpulkan - Membalas salam	Ceramah

F. Evaluasi

Sebutkan 3 dari ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya?

G. Referensi

Sarwono.2013.*Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Bukittinggi, 9 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana S.ST)

Lampiran Materi

Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester Iii

1. Pusing

a. Penyebab

- 1) Tekanan darah naik
- 2) Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai
- 3) Kurang makan

b. Cara mengatasi

- 1) Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa.
- 2) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak
- 3) Hindari berbaring dalam posisi terlentang
- 4) Coba periksakan ditempat pelayanan kesehatan jika pusing menyerang.

2. Sakit Pinggang Dan Punggung

a. Penyebab

- 1) Kelelahan
- 2) Ukuran rahim yang makin membesar
- 3) Mekanisme tubuh yang kurang baik

b. Cara mengatasi

- 1) Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
- 2) Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.

3. Mati Rasa Pada Jari-Jari Tangan

a. Penyebab

- 1) Sikap atau postur tubuh yang salah

b. Cara mengatasi

- 1) Tidur atau berbaring miring

- 2) Anjurkan untuk melakukan kompres hangat untuk mengurangi kesemutan
- 3) Anjurkan untuk menggerak-gerakan pergelangan tangan dan jarinya.

4. Sering Buang Air Kecil

a. Penyebab

Tekanan rahim pada kandung kemih

b. Cara mengatasi

- 1) Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- 2) Banyak minum
- 3) Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
- 4) Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

5. Keputihan

a. Penyebab

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

b. Cara mengatasi

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- 2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun
- 3) Mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa lembab dan basah

6. Kaki Bengkak Dan Sakit

a. Penyebab

Keletihan

b. Cara mengatasi

- 1) Perbanyak olah raga (jalan santai).
- 2) Saat duduk, gerakan kaki dengan memutarnya pada pergelangan kaki
- 3) Hindari duduk bersilang
- 4) Berbaringlah menyamping jangan terlentang
- 5) Ketika berbaring atur posisi kaki agar tinggi dari badan mengganjalnya dengan bantal.

7. Keram Pada Kaki

a. Penyebab

- 1) Tekanan pada rahim
- 2) Keletihan
- 3) Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

b. Cara mengatasi

- 1) Kurang minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi
- 2) Gunakan penghangat untuk otot
- 3) Jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapakkan pada alas atau meluruskan kaki diatas bantal.

Perubahan Fisiologis yang terjadi pada kehamilan Trimester III adalah

1. Pusing

a. Penyebab

Tekanan darah naik

Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai

Kurang makan

b. Cara mengatasi

1. Saat akan pindah posisi (misalnya dari posisi duduk jadi berdiri), lakukan dengan lambat dan tenang, jangan tergesa-gesa.
2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak
3. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
4. Coba periksakan ditempat pelayanan kesehatan jika pusing menyerang.



2. Sakit Pinggang Dan Punggung

a. Penyebab

Keletihan

Ukuran rahim yang makin membesar

Mekani ng kurang baik

b. Cara mengatasi

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
2. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.



PERUBAHAN FISIOLOGIS PADA KEHAMILAN TRIMESTER III



SITI SUNDARI

MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

3. Mati Rasa Pada Jari-Jari Tangan

a. Penyebab

Sikap atau postur tubuh yang salah

b. Cara mengatasi

- i. Tidur atau berbaring miring
- ii. Anjurkan untuk melakukan kompres hangat untuk mengurangi kesemutan
- iii. Anjurkan untuk menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan jarinya

4. Sering Buang Air Kecil

a. Penyebab

Tekanan rahim pada kandung kemih

b. Cara mengatasi

- i. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- ii. Banyak minum
- iii. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
- iv. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.



5. Keputihan

a. Penyebab

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen

b. Cara mengatasi

- i. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- ii. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun
- iii. Mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa lembab dan basah

6. Kaki Bengkak Dan Sakit

a. Penyebab

Keletihan

b. Cara mengatasi

- i. Perbanyak olah raga (jalan santai).
- ii. Saat duduk, gerakan kaki dengan memutarnya pada pergelangan kaki
- iii. Hindari duduk bersilang
- iv. Berbaringlah menyamping jangan terlentang
- v. Ketika berbaring atur posisi kaki agar tinggi dari badan mengganjalnya dengan bantal.

7. Keram Pada Kaki

a. Penyebab

- i. Tekanan pada rahim
- ii. Keletihan
- iii. Sirkulasi darah yang kurang ketungkai bagian bawah.

b. Cara mengatasi

- i. Kurang minum susu karena kandungan fosfor pada susu tinggi
- ii. Gunakan penghangat untuk otot
- iii. Jangan menggantungkan kaki ketika duduk, menapakkan pada alas



LAMPIRAN 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny.”D” Ibu hamil Trimesret III
Waktu	: 20 menit
Hari/Tanggal	: Jum.at, 09 Februari 2018
Pukul	: 15.10 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

1. Tujuan Instrusional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny “S” dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

2. Tujuan Instruksional Khusus

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

Ibu mengerti dengan tanda bahaya ibu hamil pada ibu hamil.

B. Sub Pokok Bahasan

Tanda bahaya pada ibu hamil

C. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

E. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	Inti	10Menit	- Menggali penge- tahuan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil - Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil	- Ada respon dari ibu - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	Penutup	5 Menit	- Tanya Jawab Perta- nyaan - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

F. Evaluasi

Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil?

G. Referensi

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

salemba medika

Bukittingi, 09 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

Lampiran Materi

Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester Iii

A. Perdarahan Pervaginam

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

B. Sakit Kepala Yang Hebat.

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

C. Penglihatan Kabur

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

D. Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan.

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

E. Keluar Cairan Per Vagina

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

F. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

G. Nyeri Perut Yang Hebat

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

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



- Perdarahan Per Vagina

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

-Sakit Kepala Yang Hebat.

- Sakit kepala bisa terjadi

Text Box ma kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyaman yang normal dalam kehamilan.

- Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat

STIKES PERINTIS
PADANG

TANDA BAHAYA
PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III



SHINTA PERMATA SARI
1515401021

- Penglihatan Kabur

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

- Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan.

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

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

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

- Keluar Cairan Per Vagina

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



Gerakan Janin Tidak Terasa

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



Nyeri Perut Yang Hebat

- Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
- Pada kehamilan trimester 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 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu hamil trimester III
Waktu	: 20 menit
Hari/Tanggal	: Sabtu, 17 Februari 2018
Pukul	: 10.15 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

3. Tujuan Instruksional Umum

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

4. Tujuan Instruksional Khusus

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

diharapkan ibu dapat :

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

B. Sub Pokok Bahasan

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

C. Metode Penyuluhan

3. Ceramah

4. Tanya jawab

D. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	Inti	10Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang olah raga jalan pagi - Menjelaskan tentang pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan - Menjelaskan tentang tujuan jalan kaki dipagi hari bagi ibu hamil menjelang peralihan - Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana jalan kaki di pagi hari 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada respon dari ibu -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Bertanya - Ikut serta - Menjawab salam 	-

F. Evaluasi

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

G. Referensi

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

Bukittingi, 17 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Manfaat Jalan Pagi

A. Manfaat Jalan Pagi Bagi Ibu Hamil Trimester Iii

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

Jalan kaki bukanlah jenis olahraga yang berlebihan. Akan tetapi merupakan salah satu dari pada olahraga ringan yang bisa di lakukan oleh siapa saja termasuk Ibu hamil. Adapun manfaat jalan kaki bagi kesehatan sangatlah banyak seperti di antaranya adalah melancarkan peredaran darah, menjaga kesehatan paru-paru serta jantung dan masih banyak lagi lainnya termasuk sangat bermanfaat bagi ibu hamil yang akan menjalani persalinan dalam waktu dekat.

Namun, pada saat kehamilan memasuki trimester akhir, pada umumnya kebanyakan ibu hamil malah merasa malas untuk bergerak terlebih untuk berolahraga. Hal tersebut di karenakan akibat beban kandungan yang kian membesar. Selain itu, banyak ibu hamil juga yang merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya apabila terlalu banyak gerak. Maka dari itu, alangkah pentingnya terutama untuk calon ibu yang baru hamil, untuk mencari informasi tentang bagaimana cara menjaga kesehatan selama kehamilan dengan cara berolahraga.

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

1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

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

2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis

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

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

3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

Bukan rahasia umum lagi jikalau berat badan ibu hamil sering kali bertambah secara drastis seiring kehamilannya. Namun jika anda sering melakukan kebiasaan sehat berolahraga setiap pagi, maka berat badan anda yang ideal akan tetap terjaga sekalipun dalam kondisi hamil. Salah satunya

adalah olahraga ringan jalan kaki yang jelas tidak membahayakan kesehatan janin. Dengan melakukan kegiatan sederhana tersebut secara tertur maka dapat menetralsir timbunan lemak yang ada di dalam tubuh sehingga berat badan anda akan tetap ideal. Bahkan selain itu pula, dengan rajin berjalan kaki di pagi hari pun anda akan terhindar dari resiko kehamilan yang bermasalah akibat dari penyakit ibu hamil seperti diabetes.

4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

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

5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil

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

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

Mamfaat jalan pagi!!

. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

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

Apa mamfat jalan kaki ssebelum persalitanan??

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



STIKes
PRINTIS
Padang



Manfaat jalan pagi menjelang persalian

SITI SUNDARI
1515401023

2. Terhindar dari stres fisik maupun

psikis

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

3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

Bukan rahasia umum lagi jikalau berat badan ibu hamil sering kali bertambah secara drastis seiring kehamilannya. Namun jika anda sering melakukan kebiasaan sehat berolahraga setiap pagi,

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

4. *Memperkuat otot-otot menjelang persalinan*
Membiasakan melakukan jalan kaki di pagi hari juga nyatanya dapat menguatkan otot-otot yang di perlukan untuk proses persalinan.

5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil

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



LAMPIRAN 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Tanda-tanda persalinan
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny.”S”
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Sabtu, 17 Februari 2018
Pukul	: 10.25 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

5. Tujuan Instruksional Umum

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

6. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

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

B. Sub Pokok Bahasan

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

C. Metode Penyuluhan

5. Ceramah
6. Tanya jawab

D. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu memberikan respon -mendengarkan dengan seksama -mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya jawab - menyimpulkan materi - mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Menyimpulkan materi - Menjawab salam 	-

F. Evaluasi

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

G. Referensi

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

Bukittingi, 17 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Tanda-Tanda Persalinan

A. Pengertian Persalinan.

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

B. Tanda-tanda Persalinan.

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

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

Tanda-tanda Persalinan.

1. Tanda-tanda persalinan semu

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

APA ITU PERSALINAN??

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



STIKes PERINTIS Padang



Tanda-tanda persalinan

SITI SUNDARI
1515401023

Lanjutan

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

2. Tanda persalinan yang sesungguhnya.

- Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari.
- Rasa nyeri teratur
- Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan
- Waktu dan kehebatan kontraksi semakin pendek
- Adanya pengeluaran lendir dari vagina

- Adanya keinginan untuk mengejan



Sekian dan terima

LAMPIRAN 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Persiapan persalinan
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu hamil trimester III
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Jum'at, 23 Februari 2018
Pukul	: 10.00 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

H. Tujuan

7. Tujuan Instruksional Umum

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

8. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- d. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- e. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
- f. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

I. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian persiapan persalinan.
2. Tujuan persiapan persalinan.
3. Komponen penting dalam rencana persalinan

J. Metode Penyuluhan

7. Ceramah
8. Tanya jawab

K. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

L. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	Inti	10 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan - Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan - Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan - Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan	-Ibu merespon -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	Penutup	3 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

M. Evaluasi

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

N. Referensi

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

Bukittingi, 23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Persiapan Persalinan

A. Pengertian Persiapan Persalinan.

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

B. Tujuan Persiapan Persalinan.

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

C. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

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

Beberapa barang yang diperlukan untuk IBU :

- a. Baju tidur
- b. 1 set baju untuk anda pulang
- c. Sandal
- d. Pakaian dalam
- e. Pembalut wanita khusus untuk ibu bersalin
- f. Gurita atau korset untuk ibu baru bersalin
- g. Perlengkapan anda
- h. Handuk, sabun



Keperluan untuk BAYI

- a. Popok, bawalah beberapa buah
- b. Baju bayi, bawalah 2 buah karena bayi kadang Gumo(memuntahkan sedikit susu).
- c. Selimut atau Bedong.
- d. Kaos kaki dan tangan.
- e. Gendongan.



Persiapkanlah apa yang perlu anda bawa ke Rumah Sakit untuk persiapan persalinan dalam 1 tas dan letakkan ditempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu pasangan anda tentang tas itu .

PERSIAPAN PERSALINAN



**PROGRAM STUDI D III
KEBIDANAN
SITI SUNDARI
STIKes PERINTIS
SUMBAR**

LAMPIRAN 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Teknik Relaksasi dan Mengejan
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu hamil trimester III
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Jum'at, 23 Februari 2018
Pukul	: 10.15 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

O. Tujuan

9. Tujuan Instruksional Umum

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

10. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

P. Sub Pokok Bahasan

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

Q. Metode Penyuluhan

9. Ceramah
10. Tanya jawab

R. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

S. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	2 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	Inti	10 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan - Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi - Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi - Menjelaskan tentang teknik mengejan	- Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	Penutup	3 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

T. Evaluasi

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

U. Referensi

1. Winkjosastro Hanifa, 1999
2. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono; Prawiro Harjo

Bukittinggi, 23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Teknik Relaksasi Dan Teknik Mengejan

A. Pengertian teknik relaksasi.

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

B. Macam-macam teknik relaksasi.

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

C. Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

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

Teknik relaksasi.

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

Macam-macam teknik relaksasi.

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

**STIKes PERINTIS
PADANG**



**TEKNIK RELAKSASI DAN
MENGEJAN**

**SITI SUNDARI
15 1540 1023**

LAMPIRAN 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Perawatan Tali Pusat
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny.”D”
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Senin, 26 Februari 2018
Pukul	: 10.15 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui dapat mengertidan memahami tentang perawatan tali pusat sehari – hari yang baik dan benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat diharapkan peserta dapat mengeti dan mampu menjelaskan kembali tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir yang baik dan benar.

B. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian perawatan tali pusat
2. Tujuan Perawatan tali pusat
3. Hal-hal yang harus di perhatikan dalam perawatan

D. Media

Leaflet dan Buku KIA

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

NO	TAHAP	WAKTU	PENYULUHAN	RESPON IBU	METODE / MEDIA
1	Pembukaan	5 Menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan	Ceramah
2	Inti	10 Menit	1. Memberikan pengetahuan tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang baik dan benar 2. Memeragakan dan melatih teknik perawatan tali pusat yang baik dan benar	Mendengarkan Memperhatikan pengalamannya	Buku KIA dan Ceramah
3	Penutup	3 Menit	1. Tanya jawab 2. Evaluasi 3. Salam	Mengajukan pertanyaan Menjawab Menjawab salam	Ceramah

G. Evaluasi

1. Apa yang di maksud dengan perawatan tali pusat ?
2. Apa Tujuan dari perawatan tali pusat ?
3. Apa yang akan terjadi jika perawtan tali pusat kurang baik ?
4. Bagaimana Cara Perawatan Tali Pusat yang benar ?

H. Referensi

Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta; PT. Bina Pustaka Sarwono

Bukittinggi , 04 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Maitriasnita, S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

PERAWATAN TALI PUSAT

1. Pengertian Tali pusat

Tali pusat terdiri dari bagian maternal (*desidua basalis*) dan bagian janin (*vili korionik*). Permukaan maternal lebih memerah dan terbagi menjadi beberapa bagian (*kotiledon*). Permukaan fetal ditutupi dengan membran amniotik dan merupakan membran yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusat tidak hanya sebagai penyalur sumber makanan dan sebagai penyaring bagi janin (Sarwono, 2010)

2. Pengertian Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat dengan tindakan sederhana yakni tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, dan tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat (Sodikin, 2012)

3. Tujuan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009)

- a. Mencegah terjadinya infeksi.
- b. Mempercepat proses pengeringan tali pusat.
- c. Mempercepat terlepasnya tali pusat.
- d. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009), yaitu :

- a. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.
- b. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih
- c. Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
- d. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
- e. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusat

- f. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.

5. Waktu Perawatan Tali Pusat Waktu untuk melakukan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009), yaitu :

- a. Sehabis mandi pagi atau sore.
- b. Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
- c. Lakukan sampai tali pusat puput atau kering.

6. Hal-hal yang akan terjadi jika perawatan tali pusat kurang baik

Kurangnya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dapat menyebabkan tetanus bayi, yang ditandai dengan :

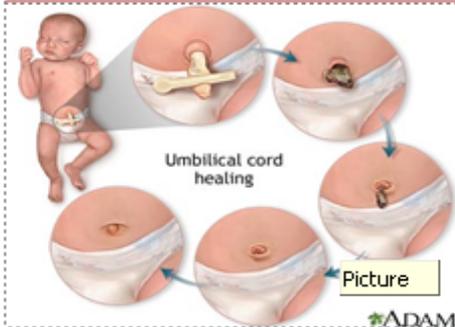
- a. Tali pusat berwarna merah, basah, dan kotor, yang kemungkinan tali pusat bernanah.
- b. Kesulitan menyusui
- c. Mulut tidak bisa dibuka
- d. Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- e. Kadang demam (Iis Sinsin, 2008).

7. Cara Perawatan Tali Pusat

Menurut rekomendasi WHO, untuk perawatan sehari-hari tali pusat cukup dengan membersihkan tali pusat dengan air dan sabun.

Penelitian lainnya yang dilakukan Kurniawati menyimpulkan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan prinsip udara terbuka (tidak menutup tali pusat menggunakan kassa/pemalut), waktu yang dibutuhkan untuk mengering lebih cepat dibandingkan perawatan tali pusat dengan menggunakan Air Susu Ibu (ASI).

PERAWATAN TALI PUSAT



OLEH :
SITI SUNDARI
PRODI D III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

Pengertian Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat dengan tindakan sederhana yakni tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, dan tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat



Tujuan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009)

1. Mencegah terjadinya infeksi.
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat.
3. Mempercepat terlepasnya tali pusat.
4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Waktu Perawatan Tali Pusat Waktu untuk melakukan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009), yaitu :

1. Sehabis mandi pagi atau sore.
2. Sewaktu-waktu bila bahutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
3. Lakukan sampai tali pusat puput atau kering.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat yaitu :

1. Jangan menggunakan plester dalam membahut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.
2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih
3. Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
4. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
5. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusat
6. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.

Hal-hal yang akan terjadi jika perawatan tali pusat kurang baik

1. Kurangnya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dapat menyebabkan tetanus bayi, yang ditandai dengan :
2. Tali pusat berwarna merah, basah, dan kotor, yang kemungkinan tali pusat bemanah
3. Kesulitan menyusui
4. Mulut tidak bisa dibuka
5. Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
6. Kadang demam (Iis Sinsin, 2008).

Cara Perawatan Tali Pusat

Menurut rekomendasi WHO, untuk perawatan sehari-hari tali pusat cukup dengan membersihkan tali pusat dengan air dan sabun.

Penelitian lainnya yang dilakukan Kumiawati menyimpulkan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan prinsip udara terbuka (tidak menutup tali pusat menggunakan kassa/pembahut), waktu yang dibutuhkan untuk mengering lebih cepat dibandingkan perawatan tali pusat dengan menggunakan Air Susu Ibu (ASI).



SEGERA HUBUNGI BIDAN TERDEKAT BILA SUDAH ADA TANDA-TANDA PERSALINAN DAN JANGAN LUPA PERSIAPKAN PERSIAPAN PERSALINAN SEBELUM PERSALINAN AGAR BAYI SEHAT DAN IBU SELAMAT

LAMPIRAN 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D"
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Senin, 26 Februari 2018
Pukul	: 10.00 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat memahami tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir, Membawa bayi segera ketenaga kesehatan bila terjadi dari tanda - tanda bahaya bayi baru lahir

B. Sub Pokok Bahasan

1. Tanda-tanda bahaya pada BBL

D. Media

Leaflet dan Buku KIA

E. Metode

Ceramah

Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

NO	TAHAP	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu	Media
1	Pembukaan	2 menit	Mengucapkan salam Menyampaikan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan	
2	Inti	10 Menit	a. Menjelaskan tentang pengertian bayi baru lahir b. Menjelaskan pengertian tanda - tanda bahaya bayi baru lahir c. Menjelaskan tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir	Mendengarkan Mendengarkan Memperhatikan	Leaflet
3	Penutup	5 Menit	Tanya jawab Mengakhiri penyuluhan Salam	Mengajukan pertanyaan Menjawab Menjawab salam	

G. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian bayi baru lahir ?
2. Sebutkan 3 tanda bahaya pada bayi?

H. Referensi

Nanny, Via Lia Dewi.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta. Salimba Medika

Bukittinggi, 26 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

(Matriasnita S.Tr.Keb)

Penyululuh

(Siti Sundari)

Pembimbing Akademik

(Athica Oviana S.ST

Lampiran Materi

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 (Ibrahim Kristina S. 1984. Perawatan Kebidanan jilid II, Bandung).

B. Pengertian Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

C. Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

1. Bayi tidak mau menyusui

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusui. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusui maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusui 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 anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3. Lemah

Jika bayi anda 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 anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus walau sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada Bidan. 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.

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 (Ibrahim Kristina S. 1984. Perawatan Kebidanan jilid II, Bandung).

Pengertian Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi tidak mau menyusui



2. Kejang



TANDA BAHAYA BAYI



OLEH :
SITI SUNDARI
1515401023
PRODI D III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG



3. Lemah

4. Sesak Nafas

Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada

5. Merintih

Ketika bayi kita merintih terus menerus walau sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada bidan

6. Pusing Kemerahan



7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin



8. Mata Bermanah Banyak



SEGERA HUBUNGI BIDAN TERDEKAT BILA SUDAH ADA TANDA-TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR AGAR BAYI SEHAT DAN IBU

LAMPIRAN 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Perawatan Bayi Sehari-Hari
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D"
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 04 Maret 2018
Pukul	: 15.00 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

V. Tujuan

11. Tujuan Instruksional Umum

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

12. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

W. Sub Pokok Bahasan

1. Perawatan Bayi Sehari-Hari
2. Cara memandikan bayi
3. Cara perawatan tali pusat
4. Cara mempertahankan kehangatan bayi

X. Metode Penyuluhan

11. Ceramah
12. Tanya jawab

Y. Media

- Leaflet
SAP (Terlampir)

Z. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	2 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		<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari - Menjelaskan arti pentingnya perawatan bayi - Menjelaskan cara memandikan bayi - Menjelaskan cara merawat tali pusat - Memberikan cara menjaga kehangatan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	Penutup	3 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 	-

AA. Evaluasi

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

BB. Referensi

PUSDIKNAKES. 1993 . *Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga*.

Jakarta : depkes RI.

Bukittinggi, 04 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,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

B. Cara Perawatan Tali Pusat

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

C. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah, serta di bedong dan dipasangkan kaos tangan dan kaki.

- Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genetalia 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



Rectangle

Cara Memandikan Bayi

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

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI



**STIKes PERINTIS
PADANG**

SITI SUNDARI

1515401023

Cara Perawatan Tali Pusat

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

Text Box



Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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



TERIMA KASIH



LAMPIRAN 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D"
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 04 Maret 2018
Pukul	: 15.15 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah melakukan penyuluhan ibu mampu mengetahui dan memahami konsep, manfaat ASI dan teknik menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif dengan bantuan penyuluh..

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 15 menit diharapkan ibu-ibu di ruang nifas kelas II mampu:

- a. Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif dengan baik dan benar.
- b. Menyebutkan tujuan pemberian ASI Eksklusif dengan benar.
- c. Menyebutkan 3 manfaat baik bagi ibu maupun bagi bayi dengan benar.
- d. Menyebutkan 2 dari hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI dengan benar.
- e. Menyebutkan 3 dari 6 perbedaan ASI dan susu formula.

B. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian ASI Eksklusif dengan baik dan benar.
2. Tujuan pemberian ASI Eksklusif dengan benar.
3. Manfaat baik bagi ibu maupun bagi bayi dengan benar.
4. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI dengan benar.

5. Perbedaan ASI dan susu formula.

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1.	Pembukaan	2 menit	a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan TIU dan TIK c. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan	
2.	Inti	10 menit	a. Menanyakan (review) tentang ASI menurut ibu b. Menjelaskan materi tentang Pengertian ASI Eksklusif, Tujuan dari pemberian ASI Eksklusif, Manfaat ASI Eksklusif Apa saja kandungan dalam ASI Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI Perbedaan ASI dan susu formula	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Bertanya pada penyuluhan bila masih ada yang belum jelas	Leaflet
3.	Penutup	3 menit	a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang belum jelas Aktif bersama dalam menyimpulkan Membalas salam	

G. Evaluasi

- a. Menanyakan kepada Ibu apa manfaat dari pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu, bayi, keluarga maupun negara.
- b. Menanyakan kepada Ibu apa kandungan dalam ASI.
- c. Menanyakan kepada Ibu hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI.
- d. Menanyakan kepada Ibu bagaimana teknik menyusui dengan benar.

H. Referensi

Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta; PT. Bina Pustaka Sarwono

Bukittinggi, 4 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana S.ST)

Lampiran Materi

Pemberian Asi Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

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).

b. Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Sebagai tujuan secara global adalah 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.

c. Manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga dan negara

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 hanga
- 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

c. Bagi Keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat

d. Manfaat bagi negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- 3) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Saleha, 2009).

d. Kandungan ASI

- 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 calcium, magnesium.
- b. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapilococcus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.

- c. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

d. 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.

e. 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 lagipula 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 alergiterhadap 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	Tidak dapat membantu kontraksi rahim yang dapat membantu

	<p>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.</p>	<p>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.</p>
--	--	--

Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menghindari faktor alergi dalam pemberian makanan selain ASI, karena sebelum usia anak 6 bulan 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



Manfaat ASI bagi ibu, bayi, keluarga dan negara

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. Memunjang perkembangan kognitif
6. Memunjang perkembangan penglihatan
7. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
8. Dasar untuk perkembangan emosi yang hanga
9. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

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 sebefore hamil
4. Memunda kesuburan
5. Menimbulkan perasaan dibutuhkan
6. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

PEMBERIAN ASI EKSLUSIF



PRISKA AULIA

MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

Kandungan ASI

1. Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:
 - a. Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
 - b. Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
 - c. Memudahkan terjadinya pengendapan calcium-cassienat.
 - d. Memudahkan penyerapan berbagai jenis mi Text Box calcium, magnesium.
2. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapillococcus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.
3. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.

Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI

Makanan Ibu

Apabila ibu makan secara teratur, cukup mengandung gizi yang dibutuhkan akan membanu terbentuknya ASI. 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.

Penggunaan alat kontrasepsi

Penurunan produksi ASI biasanya terjadi pada ibu yang menggunakan kontrasepsi Pil.



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.

Perawatan payudara

Perawatan payudara harus dimulai sejak masa kehamilan sehingga akan memperbanyak dan memperlancar produksi ASI.



LAMPIRAN 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Imunisasi
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D"
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, Maret 2018
Pukul	: 15.00 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah melakukan penyuluhan ibu diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk membawa anak balitanya ke posyandu maupun polindes guna mendapatkan imunisasi lengkap.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu-ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian imunisasi.
- b. Menjelaskan tujuan imunisasi.
- c. Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- d. Menjelaskan jenis-jenis imunisasi.
- e. Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.
- f. Menjelaskan cara pemberian imunisasi.
- g. Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
- h. Menjelaskan keadaan yang timbul setelah imunisasi.
- i. Menjelaskan Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

B. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian imunisasi.

2. Tujuan imunisasi.
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Jenis-jenis imunisasi.
5. Jadwal pemberian imunisasi.
6. Cara pemberian imunisasi.
7. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
8. Keadaan yang timbul setelah imunisasi.
9. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

C. Media

Leaflet

D. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

E. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Media
1	Pembukaan:	2 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan 	<p>Menyambut salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p>	
2	Inti	10 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian Imunisasi 2. Menjelaskan tentang tujuan pemberian imunisasi 3. Menjelaskan tentang Jadwal pemberian imunisasi 4. Menjelaskan tentang jenis imunisasi yang harus diberikan. 5. Menjelaskan tentang efek samping imunisasi 	<p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p>	

3	Penutup	3 Menit	1. Mengucapkan terimakasih 2. Mengucapkan salam	Mendengarkan Membalas salam
---	---------	---------	--	--------------------------------

G. Evaluasi

1. Sebutkan pengertian imunisasi?
2. Sebutkan tujuan imunisasi?
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi?
4. Sebutkan jadwal pemberian imunisasi?
5. Jelaskan cara pemberian imunisasi?
6. Jelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan?
7. Jelaskan keadaan yang timbul setelah imunisasi?
8. Jelaskan tempat pelayanan imunisasi?
9. Apa saja perawatan setelah pemberian imunisasi?

H. Referensi

YasminAsih, Niluh Gede & Christantie Effendy. 2004. Vaksin Imunisasi: dengan imunisasi sebagai pencegahan berbagai penyakit. Jakarta: EGC

Bukittinggi, 11 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Maitriasnita S.Tr,Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana S.ST)

Lampiran Materi

Imunisasi

A. Pengertian

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

B. Tujuan Imunisasi

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

C. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Penyakit TBC

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

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

Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

2. Penyakit Difteri

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

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

3. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

- a. Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 - 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 - 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.

- b. Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

4. Penyakit Tetanus

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

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

5. Penyakit Poliomielitis

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

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

6. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

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

7. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

D. Jenis-Jenis Imunisasi

1. BCG : Memberi kekebalan pada penyakit TBC
2. DPT : Memberi kekebalan penyakit difteri, batuk rejan, 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. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu pemberian
1. BCG, Polio I, DPT I	Umur 2 bulan
2. HB I, Polio II, DPT II	Umur 3 bulan
3. HB II, Polio III, DPT III	Umur 4 bulan
4. HB III, Polio IV, Campak	Umur 9 bulan
5. DT	Untuk sd kelas I
6. TT	Untuk sd kelas VI
	Untuk catin
	Untuk bumil

F. Cara Pemberian Imunisasi

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

1. BCG : Suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
2. DPT : Suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
3. Campak : Suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB : Suntikan pada lengan.
5. DT/TT : Suntikan ke dalam otot pada lengan, paha atau punggung.

G. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

H. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

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

I. 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.

Jenis Vaksin	Keterangan
BCG	Untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Imunisasi ini hanya 1 x dan sebaiknya diberikan umur 0 – 2 Bulan. Setelah 3 minggu penyuntikan akan timbul bisul kecil yang akan sembuh sendiri 2 – 3 bulan sehingga menimbulkan bekas
Hepatitis B	Untuk memberikan kekebalan aktif penyakit hepatitis B, imunisasi ini 3 x dengan jarak pemberian I dan II 1 bulan, sedangkan jarak pemberian II dan III 5 bulan. Efek samping : demam, merah pada daerah suntikan, mual dan nyeri sendi.
Polio	Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit polio meningitis imunisasi ini 4 x dengan interval 4 minggu. Efek samping, pusing, diare ringan, nyeri otot, ketumbuhan anggota gerak.
DPT	Untuk memberikan kekebalan terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Diberikan sejak usia 2 – 11 bulan sebanyak 3 x dengan interval 4 minggu. Efek samping : Demam tinggi, rewel, nyeri pada daerah suntikan, pembengkakan dan kemerahan.
Campak	Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit campak, pemberian imunisasi 9 – 11 bulan dan hanya 1 x Efek samping : demam dan kejang ringan.

IMUNISASI BAYI 0-12 BULAN

PRODI D III KEBIDANAN



OLEH
SITI SLINDARI
1515401023

STIKES PERINTIS SUMBAR

TA 2018

Tempat Pelayan
Imunisasi

Posyandu.

Puskesmas.

Rumah Sakit Bersalin.

Rumah Sakit.

Praktek Dokter/Bidan.



PENGERTIAN IMUNISASI

Imunisasi adalah suatu usaha / cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit.

Manfaat imunisasi.

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat

Bila bayi terserang penyakit maka penyakitnya tidak terlalu parah, mencegah terjadinya gejala yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Semoga bermanfaat
Terima kasih :)

LAMPIRAN 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Teknik Menyusui Yang Benar
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu Post partum 2 jam yang lalu
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 26 Februari 2018
Pukul	: 20.00 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

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

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. Sub Pokok bahasan

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

C. Materi

Materi terlampir

D. Metoda dan Alat Bantu

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya jawab

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	Mengucapkan salam Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan	
2.	Isi	10 menit	Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar Memberi reinforcement Meluruskan konsep Menjelaskan teknik menyusui yang benar Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI	Mengemukakan pendapat Mendengarkan Memperhatikan Mendengarkan Mendengar dan memperhatikan	Leaflet
3.	Penutup	3 menit	Melakukan evaluasi Mengucapkan salam penutup	Menjawab pertanyaan Menjawab salam	

F. Evaluasi

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

G. Referensi

1. Imelda, rina. 2009. Panduan Kehamilan Dan Perawatan Bayi. Surabaya : victory
2. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas/ Sitti Saleha, Jakarta: Salemba Medika, 2009

Bukittinggi, 26 Februari 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr.keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana S.ST)

Lampiran Materi

Teknik Menyusui Yang Benar

A. Pengertian

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan antara posisi ibu dan bayi dengan benar.

B. Langkah-langkah menyusui yang benar :

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
6. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areolla. Hal-hal yang paling penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI adalah sebagai berikut :
 - a. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
 - b. Susui bayi secara on demand.
 - c. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
 - d. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi areola mammae juga masuk ke dalam mulut bayi.

- e. 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.

C. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan terlihat tanda – tanda sebagai berikut:

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagunya bayi menempel pada payudara ibu.
5. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
6. Putting susu terasa nyeri.
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada suatu garis lurus.
8. Kepala bayi agak menengadah

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR



Oleh:

SITI SUNDARI

1515401023

PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEBIDANAN

STIK_{es} PERINTIS SUMBAR

2018

Pengertian TEKNIK MENYUSUI

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perleketaan antara posisi ibu dan bayi dengan benar.



Cara Menyusui Yang Benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu.

dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.



APA TANDA BAYI
ANDA MENYUSU
DENGAN BAIK ???????



Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan terlihat tanda-tanda sebagai berikut:

- Bayi tampak tenang*
- Badan bayi menempel pada perut ibu*
- Mulut bayi terbuka lebar*
- Dagu bayi menempel pada payudara ibu.*
- Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.*
- Putting susu terasa nyeri.*
- Telinga dan lengan bayi terletak pada suatu garis lurus.*
- Kejala bayi agak menengadahi*



Semoga bermanfaat

Terima kasih 😊 😊 😊

LAMPIRAN 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kebersihan Diri Pada Ibu Nifas
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu post partum 2 jam yang lalu
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 25 Februari 2018
Pukul	: 20.15 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui dan mengerti teknik personal hygiene yang baik bagi dirinya sendiri pada masa nifas atau masa pulih kembali.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan diri (personal hygiene), diharapkan ibu dapat:

1. Mengetahui pengertian masa nifas
2. Mengetahui pengertian personal hygiene
3. Mampu menjelaskan Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu nifas
4. Mampu menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene
5. Mampu menjelaskan akibat kurangnya melakukan personal hygiene

B. Sub Pokok Bahasan

1. Mengetahui pengertian masa nifas
2. Mengetahui pengertian personal hygiene
3. Mampu menjelaskan Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu nifas
4. Mampu menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene
5. Mampu menjelaskan akibat kurangnya melakukan personal hygien

C. Media

Leaflet dan Buku KIA

D. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

E. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	KEGIATAN	Respon Ibu Nifas	Media
1.	Pembukaan	5 Menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri2. Menjelaskan tujuan3. Kontrak waktu	<p>Membalassalam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Memberi respon</p>	
2.	Inti	10 Menit	<ol style="list-style-type: none">1. Pengertian masa nifas2. Pengertian personal hygiene (perawatan diri)3. Menjelaskan Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu4. Menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene5. Menjelaskan akibat kurangnya melakukan perawatan diri	<p>Mendengarkan dengan penuh perhatian</p>	Leaflet
3.	Penutup	5 Menit	<ol style="list-style-type: none">1. Tanya jawab2. Menyimpulkan hasil penyuluhan3. Memberikan salam penutup	<p>Menanyakan hal yang belum jelas</p> <p>Aktif bersama menyimpulkan</p> <p>Membalas salam</p>	

G. Evaluasi

1. Apakah ada yang tahu bagaimana cara merawat diri yang baik setelah melahirkan ?
2. Apa yang dimaksud perawatan diri?
3. Sebutkan apa saja cara melakukan perawatan diri ?
4. Sebutkan dampak jika ibu tidak melakukan perawatan diri?

H. Referensi

Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta; PT. Bina Pustaka Sarwono

Bukittinggi, 25 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Maitriasnita,Amd.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Personal Hygiene (Perawatan Diri) Pada Ibu Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas ini kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011)

2. Pengertian Perawatan Diri (Personal Hygiene)

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto, 2006)

3. Tujuan melakukan Personal Hygiene menurut Tarwoto (2006) :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan
- f. Meningkatkan rasa percaya diri

4. Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu menurut Tarwoto(2009)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK / Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

a. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian

agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

b. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

c. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

d. Kebersihan vulva dan sekitarnya.

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

5. Akibat Kurangnya atau tidak Menjaga Personal Hygiene menurut Suwiyoga (2006) :

- a. Ibu Mudah Sakit
- b. Ibu terlihat kotor/ kurang bersih
- c. Bayi ibu sakit
- d. Ibu kurang percaya diri
- e. Ibu mengalami infeksi

PERSONAL HYGIENE (PERAWATAN DIRI) PADA IBU NIFAS

Pengertian Perawatan Diri (Personal Hygiene)

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto, 2006)

Tujuan melakukan Personal Hygiene menurut Tarwoto (2006) :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri

Akibat Kurangnya atau tidak Menjaga Personal Hygiene menurut Suwiyoga (2006) :

1. Ibu Mudah Sakit
2. Ibu terlihat kotor/ kurang bersih
3. Bayi ibu sakit
4. Ibu kurang percaya diri
5. Ibu mengalami infeksi



PERSONAL HYGIENE (PERAWATAN DIRI) PADA IBU NIFAS



Siti Sundari

MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu menurut Tarwoto(2009)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK /Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Text Box

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.



Kebersihan kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

Kebersihan vulva dan sekitarnya.

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

LAMPIRAN 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda Bahaya Masa Nifas
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu post partum 7 hari yang lalu
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 04 Maret 2018
Pukul	: 15.30 WIB
Tempat	: PUSTU SUNGAI LANDAI KEC.BANUHAMPU

CC. Tujuan

13. Tujuan Umum

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

14. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

DD. Sub Pokok Bahasan

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

EE. Metode Penyuluhan

13. Ceramah
14. Tanya jawab

FF. Media Penyuluhan

1. SAP (Terlampir)
2. Leaflet

GG. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	3 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	Inti	10 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya masa nifas - Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas - Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas	- Ibu belum mengetahui - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	Penutup	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

HH. Evaluasi

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

II. Referensi

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

Bukittinggi, 4 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S .ST)

Lampiran Materi

Tanda Bahaya Masa Nifas

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

- Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam

Text Box

- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk

Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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



TANDA BAHAYA NIFAS



**STIKES
PERINTIS
PADANG**

**SITI SUNDARI
1515401023**

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

Text Box

- 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 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu post partum 7 hari yang lalu
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 04 Maret 2018
Pukul	: 15.30 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

JJ. Tujuan

15. Tujuan Instruksional Umum

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

16. Tujuan Instruksional Khusus

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

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

KK. Sub Pokok Bahasan

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

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

LL. Metode Penyuluhan

- 15. Ceramah
- 16. Tanya jawab

MM. Media Penyuluhan

- 1. Leaflet
- 2. SAP (Terlampir)

NN. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	3 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	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas - Menjelaskan tentang pengertian tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas - Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan tidur yang cukup - Menjelaskan tentang masalah- masalah dalam tidur - Menjelaskan tentang 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan 	Leaflet

			<p>faktor yang mempengaruhi tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang dampak kurangnya istirahat dan tidur - Menjelaskan tentang cara istirahat dan tidur pada malam hari 	<p>dengan seksama</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama 	
3	Penutup	2 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 	-

OO. Evaluasi

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
2. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
3. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
4. Masalah-masalah dalam Tidur.
5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
6. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
7. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

PP.Referensi

Sulistyawati, Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

Bukittinggi, 04 Maret 2017

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Pada Ibu Nifas

A. Kebutuhan Dasar Istirahat

Istirahat merupakan keadaan ibu yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu hamil merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat pada saat hamil memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi padahal dengan situasi ini. dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup dengan :

a. Istirahat Malam

Ibu hamil sering mengalami insomnia di awal awal kehamilannya

b. Istirahat Siang

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat siang misalnya dengan menonton ataupun sekedar berhenti dari aktifitasnya.

B. Kebutuhan Tidur

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

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

C. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

1. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
2. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
3. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian.
4. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
5. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

D. Masalah-masalah dalam Tidur

1. Insomnia

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

2. Narcolepsy

Narcolepsy adalah gangguan tidur yang diakibatkan oleh gangguan psikologis dan hanya bisa disembuhkan melalui bantuan pengobatan dari seorang dokter ahli jiwa. Penyakit ini berbeda dengan insomnia yang terjadi secara terus menerus. Justru penderita narcolepsy ini terkena serangan secara mendadak pada saat yang tidak tepat, seperti sedang memimpin rapat – biasanya terjadi serangan pada kondisi emosi yang tegang seperti: marah, takut atau jatuh cinta

3. Hypersomnia

Gangguan ini adalah kebalikan dari insomnia. Seringkali penderita dianggap memiliki gangguan jiwa atau malas. Para penderita hypersomnia

mempunyai kebutuhan waktu tidur yang sangat banyak dari ukuran normal. Meskipun penderita tidur melebihi ukuran normal, namun mereka selalu merasa letih dan lesu sepanjang hari. Namun gangguan ini tidaklah terlalu serius dan dapat diatasi sendiri oleh penderita dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen diri

4. Apnea

Apnea merupakan salah satu gangguan tidur yang cukup serius. Lebih dari 5 juta penduduk Amerika Serikat mengalami gangguan ini. Faktor risiko terkena gangguan ini antara lain: kelebihan berat badan (overweight), usia paruh baya terutama pada wanita, atau usia lanjut (lansia) yang pernah mengalami ketergantungan obat. Ketika terserang, penderita seketika merasa mengantuk dan jatuh tertidur. Penderita apnea mengalami kesulitan bernafas bahkan berhenti bernafas pada saat tidur ketika terserang gangguan ini (dalam bahasa Jawa disebut "tindihan").

5. Perilaku Menyimpang

Gangguan tidur lainnya seperti berbicara atau berjalan dalam keadaan tidur, ataupun menggerakkan gigi merupakan gangguan tidur yang tidak berbahaya. Namun berbahaya jika berjalan dalam tidur menemui obyek yang berbahaya (benda tajam, api, dll) atau terjatuh. Gangguan berbicara dalam tidur hanya akan mengganggu teman sekamarnya. Sedangkan menggerakkan gigi dapat merusak email gigi. Dengan mengetahui dan memahami berbagai jenis gangguan atau penyakit tidur kita dapat mengambil langkah yang diperlukan. Sepanjang masih bisa diatasi sendiri dengan teknik-teknik manajemen diri (relaksasi dan pemrograman bawah sadar, meditasi, dan pola hidup yang sehat dan seimbang), maka kita sebenarnya dapat menjadi bagian dari solusi masalah yang kita hadapi.

E. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal.

2. Lingkungan

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

3. Motivasi

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

4. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat dengan cepat tidur

5. Kecemasan

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

6. Alkohol dan obat-obatan

Alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

F. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Anemia
2. Berat badan menurun
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan

G . Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

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

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

3. Mengelola tidur, coba tip berikut :

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

C. Masalah-masalah dalam Tidur

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

E. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

1. Anemia
2. Berat Badan Turun
- 3 Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

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

A. Kebutuhan Dasar (Istirahat)

Istirahat pada ibu nifas merupakan keadaan ibu yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan.

Istirahat yang memuaskan bagi ibu nifas merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai.

Karena adanya banyak aktifitas dan kegiatan yang ibu jalani sehari hari

STIKes PERINTIS PADANG

ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS



SITI SUNDARI

1515401023

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIDUR

Penyakit

Lingkungan.

Motivasi

Kelelahan

Kecemasan

Alkohol dan obat-obatan

Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

1. Anemia

Anemia merupakan kekurangan darah yang disebabkan oleh nutrisi yang kurang dan istirahat yang kurang

2. Berat badan menurun

Hal ini disebabkan ibu terlalu sibuk dan capek sehingga lupa untuk memerahi kebutuhan nutrisinya

3. Menyebabkan depresi

Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

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

1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur. Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.
3. Mengelola tidur, coba tip berikut
Berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan musik menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk Jika tak

LAMPIRAN 17

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu post partum 2 minggu yang lalu
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 11 Maret 2018
Pukul	: 15.30 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

QQ. TUJUAN

17. Tujuan Instruksional Umum

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

18. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

RR. Sub Pokok Bahasan

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

SS. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

TT. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. SAP (terlampir)

UU. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembukaan	3 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan penyuluhan	-
2	Inti	10 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui - Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu nifas - Menjelaskan kebutuhan ibu	- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	Penutup	2 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Bertanya - Mendengarkan - Menjawab salam	-

VV. Evaluasi

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

WW. Referensi

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

Bukittinggi, 11 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Gizi Ibu Menyusui

A. Pengertian

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

B. Prinsip makanan ibu menyusui

1. Jumlahnya lebih banyak
2. Mutu makanan baik

C. Syarat makanan ibu menyusui

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

D. Kebutuhan ibu menyusui

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

DEFENISI

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 6-8 minggu.



GIZI PADA IBU NIFAS



OLEH:

SITI SUNDARI

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan
2. Ambulasi
3. Eliminasi
4. Kebersihan Diri
5. Perawatan Luka Perineum
6. Seksual
7. KB
8. Senam Nifas

Asupan makanan, terutama bagi ibu yang menyusui. ASI yang diberikan ibu memang berkualitas dan sangat berguna bagi kesehatan dan tumbuh kembang bayi, namun mutunya tetap harus dijaga. Santapan yang sebaiknya dikonsumsi ibu yang sedang menyusui harus mengandung makanan bergizi yang seimbang.

Zat-zat Yang Diperlukan Oleh Ibu Nifas

Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari biji utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari biji utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro,.



Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari.

Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120-140 gram ikan/daging 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41,2 porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya.

Kalsium dan vitamin D

Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan.

Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.

Vitamin

Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.

Vitamin B6 Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

Vitamin E Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

DHA

Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

Zinc (Seng)

Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

LAMPIRAN 18

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kontrasepsi pasca persalinan
Penyuluh	: Siti Sundari
Sasaran	: Ny."D" Ibu post partum 6 minggu yang lalu
Waktu	: 15 menit
Hari/Tanggal	: Jum'at, 6 April 2018
Pukul	: 15.30 WIB
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec.Banuhampu

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah melakukan penyuluhanibu dapat mengetahui apa itu kontrasepsi apa saja kontrasepsi yang dapat dipakai oleh seorang ibu pada masa nifas dan kegunaannya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan penyuluhan, ibu mampu mengetahui tentang:

- a. Mengetahui apa yang dimaksud dengan kontrasepsi pasca persalinan.
- b. Mengetahui jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan.
- c. Mengetahui apa-apa saja alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan

B. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
2. Jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan.
3. Apa-apa saja alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Penyuluh	Ibu	
1.	Pembukaan	2 Menit	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan	
2.	Pembahasan	10 Menit	a. Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca persalinan b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan d. Menjelaskan jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan e. Menjelaskan macam - macam alat kontrasepsi yang di gunakan pasca persalinan f. Memberikan kesempatan bertanya g. Menjawab pertanyaan	Mengeluarkan pendapat Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	3 Menit	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	Ikut serta Menjawab salam	

G. Evaluasi

- a. Sebutkan pengetahuan kontrasepsi pasca persalinan?
- b. Sebutkan macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan?

H. Referensi

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2006. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Tridos Printer

Bukittinggi, 11 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Penyuluh

(Matriasnita S.Tr.Keb)

(Siti Sundari)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

Kontrasepsi / Keluarga Berencana

1. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

3. Jenis Metode Kontrasepsi

a. Tanpa alat(KB Alami)

1. Sistem Kelender

a. Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid.

Indikasi

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Kontra indikasi

- 1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun
- 2) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- 3) Perlu pencatatan setiap hari
- 4) Tidak terlindungi dari IMS

2. Coitus interupus

a. Cara kerja

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

Indikasi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat di gunakan setiap waktu
- 5) Tidak di butuhkan biaya
- 6) Meningkatkan keterbatasan suami dalam ber KB
- 7) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian

Kontraindikasi

- 1) Ejakulasi premature pada pria.

3. MAL

a. Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

b. Indikasi

- 1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- 5) Belum Haid, sejak masa nifas selesai
- 6) Umur Bayi kurang dari 6 bulan
- 7) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 8) Tidak perlu pengawasan medis

9) Tidak perlu obat atau alat

10) Tanpa Biaya

c. Kontra Indikasi

1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial

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

3) Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B / HIV / AIDS

b. Dengan alat

1. Kondom

a. Indikasi kondom

1) Pria

a) Penyakit genitalia

b) Sensivitas penis terhadap sekret vagina

c) Ejakulasi prematur

2) Wanita

a) Vaginitis, termasuk yang dalam pengobatan.

b) Metode temporer:

c) Belum mengadakan sanggama secara teratur.

d) Selama siklus pertama dari kontrasepsi oral dosis rendah

e) Gagal memakai kontrasepsi oral secara benar dan tepat

f) Selama periode awal post-partum

g) Keengganan psikologis untuk berseruhan dengan semen.

b. Kontra-indikasi kondom

1) Pria dengan ereksi yang tidak baik.

2) Riwayat syok septik

3) Tidak bertanggung jawab secara seksual.

4) Interupsi seksual foreplay menghalangi minat seksual

5) Alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

4. Suntik KB

a. Indikasi

1) Pemberian sederhana 8 sampai 12 minggu

- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Dapat di berikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Suntik KB diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi

b. Kontra Indikasi

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting perdarahan sampai 10 hari.
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- 3) Penambahan berat badan.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi enular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 5) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

5. AKDR

2. Indikasi

- 1) Metode jangka panjang
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 3) Tidak ada efek samping hormonal
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 5) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

3. Kontra Indikasi

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- 3) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

6. Implant / Susuk KB

a. Indikasi

- 1) Pemakaiannya hanya sekali dalam lima tahun
- 2) Pemulihan kesuburan dapat berlangsung cepat
- 3) Mungkin tidak mempengaruhi laktasi, lipid darah dan tekanan darah

4) Wanita yang sudah punya anak dan tidak ingin hamil lagi dalam waktu 5 tahun atau tidak ingin anak lagi tetapi tidak mau mengalami proses implantasi.

5) Tidak cocok dengan estrogen dan AKDR.

b. Kontra Indikasi

1) Pemasangan dan pengambilan susuknya memerlukan prosedur pembedahan

2) Tidak boleh dipakai kalau dicurigai adanya kehamilan

3) Tidak boleh dipakai kalau ada riwayat keganasan

4) Sebaiknya tidak diberikan kalau ada penyakit kardiovaskuler

7. Tubektomi

a. Indikasi

1) Usia >26 tahun

2) Memiliki keturunan > 2

3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

4) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius

5) Pasca persalinan

6) Pasca keguguran

7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

b. Kontra Indikasi

1) Hamil

2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan

3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut

4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan

5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan

6) Belum memberikan persetujuan tertulis

8. Vasektomi

a. Indikasi

1) Menunda Kehamilan

2) Mengakhiri kesuburan

3) Membatasi kehamilan

4) Setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak

b. Kontra Indikasi

- 1) Peradangan dalam rongga panggul
- 2) Peradangan liang senggama panggul
- 3) Obesitas akut
- 4) Penyakit kardiovaskuler berat
- 5) Buah zakar tidak turun
- 6) Penyakit kelainan pembuluh darah
- 7) Penyakit kencing manis
- 8) Peradangan pada alat kelamin pria

JENIS METODE KONTRASEPSI

1. Sistem Kelender

Indikasi

- Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual

Kontra indikasi

- Keefektifitasan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- Tidak terlindungi dari IMS

2. MAL

Kontrasepsi yang menggandakan pemberian ASI secara eksklusif.

Indikasi

- Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- Umur Bayi kurang dari 6 bulan

Kontra Indikasi

- Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
- Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B / HIV / AIDS

Definisi dan Tujuan Program

Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan merunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang da-



KONTRASEPSI / KB



SITI SUNDARI

1515401023

MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

STIKes PERINTIS PADANG

3. Kondom

Indikasi kondom

- Metode temporer:
- Gagal memakai kontrasepsi oral secara benar dan tepat
- Selama periode awal post-partum

Kontra-indikasi kondom

- Pria dengan ereksi yang tidak baik.
- Riwayat syok septik
- Alergi terhadap karet atau lubrikan pada partner seksual.

4. Suntik KB

Indikasi

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat di berikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- Tidak mengganggu produksi ASI

Kontra Indikasi

- Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting perdarahan sampai 10 hari.
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- Penambahan **Text Box** lan.
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi emular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- Kemungkinan terlambatnya pemulihan ke-

5. AKDR

Indikasi

- Metode jangka panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak ada efek samping hormonal
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

Kontra Indikasi

- Tidak mencegah IMS
- Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memiru infertilitas.
- Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahu sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.



MAL



KONDOM



AKDR



TUBEKTOMI



VASEKTOMI



PIL



INJEKSI



IMPLAN

6. Tubektomi

Indikasi

- Usia >26 tahun
- Memiliki keturunan > 2
- Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- Pasca persalinan, Pasca keguguran

Kontra Indikasi

- Hamil
- Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan
- Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan

7. Vasektomi

Indikasi

- Memunda Kehamilan, Mengakhiri kesuburan
- Membatasi kehamilan
- Setiap pria, suami dari pasangan usia subur telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak

Kontra Indikasi

- Peradangan dalam rongga panggul
- Peradangan liang senggama panggul
- Obesitas akut
- Penyakit kardiovaskuler berat

LAMPIRAN 19

**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN
KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maitriasnita, S.Tr.Keb

Jabatan : Bidan di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Siti Sundari

NIM : 1515401023

Semester : VI (Enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Pustu Sungai Landai terhitung tanggal 09 Februari s/d 06 April Tahun 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”D” DI PUSTU SUNGAI LANDAI TANGGAL 09 FEBRUARI S/D 06 APRIL TAHUN 2018”.

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

Bukittinggi, 08 April 2018

Mengetahui,



Maitriasnita, S.Tr.Keb

LAMPIRAN 20

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SITI SUNDARI
NIM : 1515401023
Nama Pembimbing : AthicaOviana S.ST
Judulstudikapus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada
Ny. "D" G₁P₀A₀H₀di Pustu Sungai
LandaiKec.Banuhampu

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Sabtu, 03 Januari 2018	SAP Leaflet	Perbaikan (Rapikan dan Lihat Buku Panduan)	
2.	Selasa, 13 Februari 2018	BAB I BAB III	Perbaikan (Cari Referensi Terbaru Dan Masukan Sumber)	
3.	Selasa, 27 Februari 2018	BAB I BAB II BAB III	Perbaikan	

4.	Kamis, 01 Maret 2018	Partogaraf	Perbaikan	
5.	Selasa, 13 Mart 2018	BAB I BAB II BAB III	Perbaikan	
6.	Jum'at 25 Mei 2018	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	Perbaikan	
7.	Sabtu 02 Juni 2018	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	Perbaikan	
8.	Senin, 04 Juni 218	ACC Ujian		

LAMPIRAN 21

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SITI SUNDARI
NIM : 1515401023
Nama Pembimbing : Maitriasnita, S.Tr.Keb
Judulstudikasukus : Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada

Ny. "D" G₁P₀A₀H₀ di Pustu Sungai Landai
Kec.Banuhampu

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Sabtu, 03 Januari 2018	SAP Leaflet	Perbaikan (Kurang Jelas)	
2.	Selasa, 13 Februari 2018	BAB I BAB III	Perbaikan	
3.	Selasa, 27 Februari 2018	BAB I BAB II BAB III Partograf	Perbaikan	

4.	Jum'at, 06 April 2018	BAB I BAB III BAB IV BAB V	Perbaikan	
5.	Selasa, 22 Mei 2018	BAB I BAB II BAB III SAP	Perbaikan	
6.	Selasa, 23 Mei 2018	BAB IV BAB V	Perbaikan	
7.	Kamis, 24 Mei 2018	ACC Ujian		