ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J DI BPM HJ. DELHAMDANI, S.ST, SKM TANGGAL 08 FEBRUARI S/D 08 MARET TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh:

SRI RAHAYU SILYUNIA NIM: 1515401024

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2018

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J DI BPM HJ. DELHAMDANI, S.ST, SKMTANGGAL 08 FEBRUARI S/D 08 MARET TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan ujian akhir program pendidikan diploma III kebidanan



Disusun oleh:

SRI RAHAYU SILYUNIA NIM: 1515401024

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J di

BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM Tanggal 8

Februari 2018 s/d 8 Maret 2018.

Nama

: Sri Rahayu Silyunia

NIM

: 1515401024

Telah di terima dan di sahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKesPerintis Padang, pada Tahun 2018.

Pembimbing I

Pembimbing II

Feny Wartisa, S.SiT

NIK.1540118028811069

Hj. Delhamdani, S.ST.SKM

NIP. 140227402

Mengetahui Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Sadkles Perintis Padang

D-III KEBIDANA

Ns. Vera Sestianty, 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. J Di BPM Hj. Delhamdani, S.ST, SKM Tanggal 8 Februari s/d 8 Maret 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juli 2018

Moderator

<u>Feny Wartisa, S.SiT</u> NIK.1540118028811069

Penguji

Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed NIK.1540117048913100

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J di

BPM Hj. Delhamdani, S.ST,SKM Tanggal 08

Februari 2018 s/d 08 Maret 2018.

Nama

: Sri Rahayu Silyunia

NIM

: 1515401024

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, padaTahun 2018.

Penguji I

Penguji II

Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK.1540117048913100

Feny Wartisa, S.SiT NIK.1540118028811069

Mengetahui Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Perintis Padang

> PROGRA D-III KEBID

era Sesrianty, M. Kep

NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Sri Rahayu Silyunia

Tempat/ TanggalLahir : Supayang, 05 Juni 1997

Agama : Islam

Negeri Asal : Kota Solok, Kec. Payung Sekaki, Kab. Solok

Jumlah bersaudara : 5 (Lima Orang)

Anak Ke : 3 (Tiga)

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Afrizal

Ibu : Selmawarni

Alamat : Kota Solok, Kec. Payung Sekaki, Kab. Solok

Pendidikan:

1. TK Sadar Bhakti	2002 - 2003
2. SDN 08 Supayang	2003 - 2009
3. SMPN 3 Payung Sekaki	2009 - 2012
4. SMAN 2 Kota Solok	2012 - 2015
5. Program Studi DIII Kebidanan	2015 - Sekarang

STIKes Perintis Padang

Sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang Program studi D III Kebidanan Laporan studi kasus juni 2018

Sri Rahayu Silyunia Nim. 1515401024

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J G₁P₀A₀H₀ di BPM Hj. Delhamdani S.ST,KM Tanggal 08 Februari s/d 08 Maret Tahun 2018

Vi + 151 halaman, 6 tabel, 19 lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 di wilayah kota Bukittinggi adalah 0 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2013 adalah 8 per 1000 kelahiran hidup . Pada tahun 2019 target SDG's terhadap angka kematian ibu adalah 306 per 1000 kelahiran hidup. Pada angka keamatian bayi sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup.

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

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPM Hj. Delhamdani S.ST,SKM Tahun 2018.

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

Daftar pustaka: 115 (2006-2016).

Health science high school (STIKes) Perintis padang D III Study Program Midwifery Final Report duty, june 2018

Sri Rahayu Silyunia Nim. 1515401024

Comprehensive Midwifery Care On Mrs.J $G_1P_0A_0H_0$ in BPM Hj. Dehamdani S.ST,SKM 08 February s/d 08 March 2018

Vi+151 page, 6 table, 19 enclosure

ABSTRAC

The maternal mortality rate in 2013 in high rise urban areas is 0/100.000 live births.whereas the infant mortality rate in 2013 is 8/1000 live births.by 2019 the target of SDG's to maternal mortality is 306/1000 live births.in infant mortality 24/1000 live births

This final report aims to obtain the information, a picture, and the experience and can carry komprehensif midwifery care from Mrs. J. Final report is aimed at obtaining information, a picture and experience and be able to implement comprehensive midwifery care in Ny.J. final report is documented in the form of midwifery care management 7 steps varney and SOAP.

From the observation final report not found the gap between theory and practice for implementing a comprehensive midwifery care in BPM Hj. Delhamdani S.ST,SKM ,2018.

The author is able to carry out the assessment and collection of data, interpreting the data, identify potential problems and diagnoses, identify problems and potential diagnoses requiring immediate action, make midwifery care plan, implement and evaluate care midwifery care that has been given to Mrs. J.

Reading List: 115 (2006-2016).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT. Dengan rahmat hidayah dan nikmat-Nya penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan yang berjudul " Laporan Study Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan pada Ny J dirumah Ny J dan di BPM Hj.DELHAMDANI, S.ST, SKM Bukittinggi 08 Februari –08 Maret 2018.

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

- Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
- 2. Ibu Ns. Vera Sesrianty . M.Kep selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Stikes Perintis Sumbar
- 3. Ibu Feny Wartisa, S.SiT selaku Pembimbing Komprehensif Stikes Perintis Sumbar
- 4. Bidan Hj.Delhandani, S.ST.SKM selaku Pembimbing Komprehensif dan bidan penanggung jawab pasien yang telah mengizinkan penulis untuk menangani pasiennya.
- 5. Ibu Dosen STIKes Stikes Perintis Sumbar yang telah memberikan Ilmu dan Bimbingan.
- 6. Ny. J yang telah bersedia menjadiPasien Penulis.
- 7. Keluarga dan teman-teman yang memberikan do'a serta dukungan kepada penulis.

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

Bukittinggi,Juni 2018

(Penulis

DAFTAR ISI

Halaman
ABSTRAKi
KATA PENGANTARiii
DAFTAR ISIv
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
BAB I PENDAHULUAN
A.Latar belakang1
B.Tujuan umum4
C.Tujuan khusus4
D.Manfaat4
E.Rumusan5
F.Ruang Lingkup6 BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A.Kehamilan7
B.Persalinan
C.Patograf34
D.Bayi BaruLahir
E.Imunisasi51
F.Nifas55
G.Keluarga Berencana64
H.Manajement Asuhan KebidananVarney74
I.Dokumentasi Asuhan Kebidanan
BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
A. Kehamilan Trimester III
1. Kunjungan I78
2. Kunjungan II88

3. Kunjungan III	93
B. Persalinan	
1.Kala I	98
2.Kala II	108
3.Kala III	112
4.Kala IV	114
C. Nifas	
1.Kunjungan I (2-6 jam post partum)	117
2.Kunjungan II (2- 6 hari post partum)	123
3.Kunjungan III (2-6 minggu post partum)	127
D. Bayi Baru Lahir	
1.Kunjungan I (2 -6 jam)	131
2.Kunjungan II (2-6 hari)	138
3.Kunjungan III (2-6 minggu)	142
BAB IV PEMBAHASAN	
A.Kehamilan	146
B.Persalinan	147
C.Nifas	148
D.Bayi Baru Lahir	148
BAB V PENUTUP	
A.Kesimpulan	150
B.Saran	151
DAFTAR PUSTAKA	
I AMPIRAN	

DAFTAR TABEL

NomorTabel	Halaman
Tabel 2.1Tinggi fundus uteri berdasarkanusiakehamilan	18
Tabel 2.2Imunisasi TT	19
Tabel 2.3Hasipemeriksaanfisikpadakala 1	25
Tabel 2.4Nilai Apgar padabayi	45
Tabel 2.5JenisImunisasidanJadwalpemberiannya	54
Tabel 2.6Tinggi Fundus uteri danberat uterus	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SAP Giziuntuk Ibu Hamil

Lampiran 2 : SAP Periapanpersalinan

Lampiran 3 : SAP Tanda- tandapersalinan

Lampiran 4 : SAP Manfaatjalanpagi

Lampiran 5 : SAPTeknikrelaksasidanmengejan

Lampiran 6 : SAP Personal Hygiene

Lampiran 7 : SAP Teknik menyusui yang baik dan benar

Lampiran 8 : SAP Tanda bahaya masa nifas

Lampiran 9 : SAP Giziibumenyusui

Lampiran 10 : SAP Kebutuhanistirahat dan tidur pada ibunifas

Lampiran 11 : SAP Kontrasepsipascapersalinan

Lampiran 12 : SAPASI Ekslusif

Lampiran 13 : SAPTanda-tanda bahaya pada bayi

Lampiran 14 : SAP Perawatanbayisehari-hari

Lampiran 15 : SAP Tumbuhkembang

Lampiran 16 : SAP Imunisasi

Lampiran 17 : Surat keterangan selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif

Lampiran 18 : InformConcent

Lampiran 19 : Lembarkonsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan dalam suatu negara dapat dinilai baik atau buruknya dilihat dari jumlah kematian maternal dan neonatal. Angka kematian maternal yang dimaksud disini adalah jumlah kematian maternal di perhitungkan terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal merujuk pada jumlah bayi yang meningggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun (Prawirohardjo, 2010)

Menurut *World Health Organization* (WHO) data pada tahun 2016, sebuah penelitian baru yang di lakukan oleh guttmacher institute dan WHO memperkirakan bahwa di seluruh dunia selama periode 2014-2016 ada 56.000.000 angka kematian ibu di akibatkan oleh abortus dengan 35 aborsi per 1000 wanita berusia 15-44 tahun. Abortus berdampak pada perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian sehingga penyebab kematian akibat abortus sering tidak dilaporkan dalam penyebab kematian ibu, tapi dilaporkan sebagai perdarahan dan sepsis.Indonesia saat ini merupakan negara yang memiliki angka kematian cukup tinggi dari beberapa negara berkembang lainnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 214 per kelahiran hidup dan data terakhir dari SDKI 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI 2014). Berdasarkan data di Asosiation East ASEAN, angka kematian ibu melahirkan masih tinggi di Indonesia yakni 248 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mencapi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan pada 2013 sebanyak 5019. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estiminasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Depkes RI, 2014)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat, pada tahun 2013 angka kematian ibu hamil dan melahirkan 90 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2013 sebanyak 47 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2013)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2013 di wilayah kota Bukittinggi adalah 0 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 adalah 8 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi 2013). Karena tidak tercapainya program Milenium Developments Goals (MDG'S) 2015 untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 1000 kelahiran hidup, dan AKB 23 per 1000 kelahiran hidup, maka dibentuklah Sustainable Development Goals (SDG's) untuk tahun 2016-2030. program SDG's merupakan program yang kegiatannya meneruskan agenda-agenda MDG's sekaligus menindaklanjuti program yang belum selesai. Pada tahun 2019 target SDG's terhadap AKI adalah 306 per 1000 kelahiran hidup. Pada AKB sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun SDG's tidak bersifat memikat secara hukum (Legalli binding), namun SDG's merupakan hasil kesempatan pimpinan negara yang memikat secara moral bagi tiap negara untuk bertanggung jawab memastikan tujuan target yang ada di SDG's (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia). Saat ini angka kematian bayi di indonesia menduduki peringkat pertama dibandingkan negara diAssociation Of South East Asian Nation (ASEAN) lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia 32 per 1000 kelahiran hidup. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam pemberian asuhan yang sangat komprehensif khususnya dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta memberikan pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa pasca bersalin. Bidan sebagai ujung tombak yang berperan aktif dalam mendukung keberhasilan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Berdasarkan uraian diatas, selain banyaknya angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas, namun juga dapat disebabkan oleh kelalaian penolong atau bidan. Maka penulis mencoba memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.J sebagai upaya penulis untuk membantu bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam bidang kesehatan terutama pada ibu hamil, persalinan, masa nifas,dan bayi baru lahir sesuai prosedur sehinggga angka kematian ibu dan bayi dapat diteruskan. Dan asuhan komprehensif ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan mata kuliah asuhan kebidananan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J di BPM D tahun 2018 yang meliputi asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dengan menggunakan kerangka berpikir tujuh langkah varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan asuhan komprehensif ini penulis mampu:

- Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan normal pada Ny.J di BPM "D" tahun 2018
- Mampu melaksanakan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny.J di BPM "D" tahun 2018
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Bayi baru lahir normal padaNy.J di BPM " D " tahun 2018
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Nifas normal pada Ny.J di BPM"D" tahun 2018
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana normal pada Ny.J di BPM "D" tahun 2018

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

- a. Dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan nifas
- b. Dapat menambah keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL)
- c. Dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan pada ibu hamil , bersalin, nifas, dan BBL normal

2. Bagi Ny.J

Dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan Ny.J tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan mahasiswa dalam melakukan studi kasusdan evaluasi akademik terhadap keberhasilan proses belajar mengajar.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Membantu meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB di BPM Bidan. D ,di mulai daro tanggal 08 Februari 2018sampai 08 Maret di Bukittinggi tahun 2018

E. Ruang lingkup

Laporan ini merupakan asuhan komprehensif yang di lakukan pada Ny.J G1P0A0H0 di BPM D mulai pada tanggal 08 Februari sampai 08 Maret 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL,dan KB. Laporan studi kasus ini di dokumentasian dalam bentuk Varney dan SOAP yang salah satunya bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Bukittinggi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi

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

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

2. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Pembuahan (Konsepsi)

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini dapat terjadi jika terpenuhi beberapa criteria, 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. Pri
- d. a harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi
- e. Tidak ada *barrier* atau hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum. (Sulistyawati, 2009)

2) Fertilisasi

Gabungan antara dari sel telur dan sperma menghasilkan telur yang di buahi atau di kenal sebagai zigot .tapi proses pembuahan manusia sangat rumit dan terdiri dari banyak langkah komponen yang di perlukan untuk mencapai hasil akhir dari kehidupa manusia (Sridianti, 2010)

3) Implantasi

Proses di mana telur yang telah di buahi (zigot) tetap dalam tuba fallopi selama sekitar tiga sampai empat hari,tetapi dalam waktu 24 jam setelah di buahi , zigot mulai membelah diri (embrio) sangat cepat menjadi banyak sel .embrio terus menerus membelah ketika bergerak perlahan- lahan (Kisnawati,2013)

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 kea rah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplementasi (Fauziyah, 2014)

5) Embrio dan janin

Embrio berkembang sejak usia 3 minngu setelah konsepsi. Pada minggu ke 6 hari haid terakhir pada usia kehamilan 4 minngu, emrio berukuran 4 mm, kantong gestasinya berukuran 2-3 cm. pada akhir minngu ke 8 usia kehamilan 6 minngu, usia emrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relative besar dan tonjolan jari (Sariani, 2011)

3. Tanda – Tanda Kehamilan

- a. Tanda-tanda dugaan hamil
 - 1) Amenore (terlambat datang bulan)
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Ngidam
 - 4) Syncope atau pingsan

- 5) Payudara tegang
- 6) Sering miksi atau buang air kecil (BAK)
- 7) Konstipasi atau obstipasi
- 8) Pigmentasi kulit
- 9) Epulis
- 10) Varises (Manuaba, 2010)

b. Tanda-tanda mungkin hamil

1) Tanda hegar

dengan meletakkan 2 jari pada formiks posterior dan tangan lain di dinding perut diatas simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (istmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini (Manuaba, 2010).

2) Tanda piskcek

suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil tumbuh cepat pada tempat implantasinya).

3) Tanda braxton hicks

uterus pada saat hamil bila dirangsan mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi braxton hicks ini menunjukan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik (Prawiroharjo, 2011).

4) Tanda ballotement

pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut denngan ballotement (Prabandari, 2009).

5) Tanda chadwick

warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

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

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-rata1100.

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

Serviks menjadi lunak yang di sebut dengan tanda Goodell, banyak jaringan ikat yang mengandung kolagen, kelenjar servikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus karna pertambahan dan pelebaran pembuluh darah , warnanya menjadi livid yang di sebut tanda Chadwick (Issumiyati, 2014)

3) Ovarium

Pada saat 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 (Agierlina, 2012)

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 (Wedhadany, 2012)

5) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudaranya akan bertambah ukuran dan venavena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum yang berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α-lsktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Diah Lestari, 2012).

6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke placenta uterus yang membesar dengan pembulu- pembulu darah yang membesar darah pula, mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minngu 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 persalianan. Pada usia kehamilan 16 minngu 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 denganusia kehamilan 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2010)

Perubahan Fisiologis dalam kehamilan trimester III Perubahan Fisiologis dalam kehamilan Trimester III meliputi :

a) Uterus

Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada pada pertengahan antara pusat dan prosesusxifoideus.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 (Bahiyatun, 2008)

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

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, yang bewarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina (Asrina, 2010)

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 (Maritalia, 2012)

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% (Marmi, 2011)

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 (Nova, 2014)

g) Sistem Pencernaan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan nafas pendek. Halini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diaftagma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru meningkat sedikit selama hamil. Sebagai kompensasinya ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya (Nurhayati, 2013)

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 glomelurus juga meningkat sampai 69% (Rohani, 2008)

i) Metabolisme

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

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

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 (Asrina, 2009)

2) Perubahan Psikologis Trimester III

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

Rasa tidak nyaman akan timbul pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami,keluarga dan bidan (Rukiyah, 2009)

3) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a) Nutrisi

Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaga.Kalori yang dibutuhkan dalam pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas.Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) 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.

Nilai gizi pada ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil (Rustam, 2010)

b) Personal Hygiene (Saifudin, 2008)

- (1) Kebersihan badan sangat penting terutama kebersihan alat genitalia untuk laktasi serta memakai bra yang menopang payudara.
- (2) Kebersihan pakaianSebaiknya 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 seharihari 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 (Siti, 2009)

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 (Saleha, 2011)

e) Persiapan Persalinan (Stoppart, 2012)

Yang harus dipersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan adalah:

- 1) Bidan
- 2) Pakain ibu dan bayi
- 3) Perlengkapan bayi
- 4) Dana

- 5) Transportasi
- 6) Keluarga
- 7) Pendamping saat persalinan
- 8) Dimana akan melahirkan
- 9) Pendonor darah
- 10) Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatan

f) Persiapan laktasi

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

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat atau bidan (Varney, 2012)

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 (Kriebs, 2008)

b. Tujuan ANC (Gebor, 2009)

- 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 ekslusif.
- f.Mempersiapkan Ibu dan Keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Kunjungan ANC (Saleha, 2013)

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlikan 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 dansesudah minggu ke 36).

d. Standar 10 T

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 (Maritalia, 2012)

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 (Marmi, 2013)

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 (Sarwono, 2011)

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

Umur <u>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	

(Ambarwati, 2015)

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 (Dwi, 2010)

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	99%	Seumur hidup
	1 tahun setelah TT 4		

(Riski Aulia, 2012)

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 (Ayu, 2010)

- 8) Tes laboratorium (Lestari, 2013)
 - 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 menyusu 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 (Dian, 2014)

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Syerli, 2011)

B. PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. 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, ekstrasi vakum dan sectio sesaria.
 - 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, 2013)
 - 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.
- 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.
- Persalinan Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya Chepalo Pelvic Disproportion (CPD).

3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebelum diketahui dengan jelas, banyak faktor yangmemasang perangan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan (Winkjosastro, 2011)

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 oxytocyn 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. Prostadglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Berkurangnya nutrisi pada janin

Pada akhir kehamilan plasenta mulai menjadi tua dan mengalami degenerasi. Hal ini akan menggangu sirkulasi utero plasenta sehingga janin akan kekurangan suplai nutrisi. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

f. Tekanan pada ganglion servikalis

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

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

1) Merangsang pleksus frankenhauser dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis.

2) Memecahkan ketuban

3) Menyunntikkan oksitosin (sebaiknya dilakukan secara intravena melalui tetesan infus)

4) Pemakaian prostaglandin

Induksi persalinan sebaiknya dilakukan bila serviks sudah matang (serviks sudah mulai pendek dan lembek) dan kanalis servikalis sudah terbuka untuk 1 atau 2 jari.

4. Faktor-Faktor Yang Penting Dalam Persalinan

1. *Power*/Kekuatan

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta sari uterus. Kontraksi incolunter 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 (Martini, 2010)

2. Passage/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulm 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 (Kusmiyati, 2011)

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 passaner yang menyertai janin. Namum plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Asrina, 2008)

Selain dari 3P tersebut ada 3P lain yang juga mempengaruhi persalinan yaitu (Marcia, 2010)

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. Possisi tegak memberi sejumlah keuntungan yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak akan mengurangi insiden penekanan tali pusat.

3) Penolong

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

5. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

- a. Terjadinya his persalinan (Nurhayati, 2012)
 - 1) His teratur dalam interval barangsur meningkat.
 - 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
 - 3) Terjadi pembukaan servik.
 - 4) Nyeri pinggang dan perut.
- b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan (Tari, 2012)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

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

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 (Rohani, 2011)

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu (Manuaba, 2010)

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.

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

Tabel 2.3 Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Kala 1 Fase Aktif Dicatat Pada Patograf

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

(Sulistyawati, 2010)

- 2) Tanda-tanda gejala inpartu (Antoni, 2009)
 - 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.

3) Kebutuhan kala 1 (Nuria, 2010)

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.

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. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 $^{1}/_{2}$ jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2007)

- 2) Tanda dan gejala kala II (Saifudin, 2009)
 - 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.
- 3) Diagnosa (Ari, 2009)
 - a) Pembukaan lengkap dari servik
 - b) Kepala Bayi terlihat pada introitus vagina
- 4) Persiapan persalinan

a) Perawatan sayang ibu (Abdul, 2011)

- (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.

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 (Bari, 2010)

c) Persiapan penolong persalinan (Gebor, 2012)

(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 ± 15 detik, biarkan kering atau atau keringkan dengan handuk kering yang bersih, jika tidak tersedia waktu yang cukup bersihkan tangan dengan alkohol.

- (3) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran.
- (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.

(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.

(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.

- 5) Perawatan kala II (Lestari, 2009)
 - 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.
 - 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.

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Winkjosastro, 2008)

- 2) Tanda-tanda lepasnya placenta (Prawirohardjo, 2011)
 - 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 mengetukngetuk fundus uteri, bila terasa getaran pada tali pusat yang diregang, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

3) Peregangan tali pusat terkendali (Yuni, 2010)

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 sympisis 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.

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 (Patricia, 2011)
 - a) Kelengkapan placenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.
 - (1) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang
 - (2) Periksa bagian fetal placenta untuk memastikan tidak adanya yaitu placenta seksenturiata.
 - b) Memperkirakan jumlah darah yang keluar Sangat sulit untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar secara cepat. Jumlah darah yang keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah. Perkirakan jumlah darah merupakan salah satu cara
 - c) Pemeriksaan perineum

menilai kondisi ibu.

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 padajam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV.

e. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2011)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

- 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, 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 hipertonik
 - 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.Patograf adalah gambaran persalinan yang meliputi semua pencatatan yang berhubungan dengan penatalaksanaanya (Sulityawati, 2009)

2. Tujuan Utama Dari Partograf (Varney, 2007)

- 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 (Dewiayu, 2011)

1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U: Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Meconium

D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

3) Molase

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

4. Pembukaan serviks

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

5. Penurunan bagian terbawah janin

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

6. Jam dan waktu

Waktu dimulai fase aktif persalinan
 Dibagian bawah partograf terletak kotak-kotak yang diberi angka 1-12

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7. Kontraksi uterus

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

- 1) Kontraksi lemah jika < 20 detik
- 2) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
- 3) Kontraksi kuat jika > 40 detik
- 8. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

9. Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

10. Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

11. Urine

Volume urine setiap kali ibu berkemih.

12. Catatan persalinan pada lembaran belakang patograf

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

D. BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

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

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 ekstrauterin.(Sarwono, 2010)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal (Rustam, 2008)

- a. Berat badan antara 2500 gram 4000 gram
- b. Pengukuran
 - 1) Panjang Badan: 45-52 cm
 - 2) Lingkar Kepala: Rata-rata 33-36 cm
 - 3) Lingkar Dada : Rata-rata 30-34 cm
- c. Warna kulit merah muda yang bersih
- d. Terdapat rambut lanugo
- e. Kulit diliputi vernik caseosa
- f. Pernafasan 40-60 x permenit
- g. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang
- h. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal (Saifuddin, 2009)

- 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 (Santi, 2010)

- a. Klem dan potong tali pusat
 - 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.
- 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°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.

- Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah "siap" (dengan menunjukkan refleks *rooting*). Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
- 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.

d. Pernafasan

Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan. 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.
- 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 pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

6) Perawatan lain-lain:

- a) Lakukan perawatan tali pusat
- b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.
- c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu pada orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda tersebut.
- d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir:
 - (1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulaidari hari pertama.
 - (2) Pertahankan agar bayi selalu bersamibu.
 - (3)Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa sajayangdimasukkan 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. Pemeriksaaan 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 (Bahiyatun, 2008)

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 umbulikalis 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 (Triagra, 2009)

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 (Arikunto, 2009)

d. Pemeriksaan garis tengah tubuh

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bidifa, meningomielokel dan lain-lain (Boedihardjo, 2010)

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 (Derek, 2008)

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 kebentuk semula (Notoadmojo, 2009)

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, O₂ didalam alveolimenigkat. Sebaliknya tekanan Co₂ menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah keparu meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup.Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kafa inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (Nelson. 2010)

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 (Soetjiningsih, 2011)

d. Reflek (Ladewig, 2006)

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

- 1) Reflek *morro* (reflek terkejut) Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.
- 2) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher)Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.
- 3) Reflek *rooting* (reflek mencari) Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.
- 4) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan) Saat putting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.
- 5) Reflek *gapshping* (reflek menggenggam) Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- 6) Reflek *balaisky* (reflek pada telapak kaki) Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak separti membuka dan mengembang.
- 7) Reflek *walking* (reflek melangkah) jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda

3. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

- 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.Apabilabayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya (Mochtar, 2010)

2) Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas (Mansjoer, 2011)

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 (Manuaba, 2011)

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 kewaktu.

Tabel 2.4 Nilai Apgar Bayi

	0	1	2
Apperance	Pucat	Badan merah,ekstremitas	Seluruh tubuh
(Warna Kulit)		biru	kemerah-
			merahan
Pulse Rate	Tidak	Kurang dari 100	Lebih dari 100
(Frek. Nadi)	ada		
Grimance	Tidak	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersih

(Reaksi ada (grimance)

Rangsangan)

Activity Tidak Ekstrimitas dalam sedikit Garakan aktif

(Tonus Otot) ada flexi

Respiration Tidak Lemah/tidak teratur Baik/menangis

(**Pernafasan**) ada

(Cahya, 2014)

2) Tanda Vital

a.Suhu tubuh (Moehgi, 2008)

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 (Neilwendy, 2009)

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara $120-160^{x}/_{i}$

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

c.Pernafasan (Supriyadi, 2008)

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 (Banyu, 2009)

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

3) Pengukuran Antropometrik (Dorlan, 2011)

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 berukuram 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 (Ircham, 2009)

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.Leherdapat 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, vernius tampak pada lipatan labia, intrortus 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, preputrum 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.

1) 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 (Hubertin, 2008)

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%.

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.
- 3) Perawatan bayi pada minggu pertama
 - a) Kebersihan

BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari (Pelkes Neonatal, 2006)

b) Penurunan dan peningkatan berat badan

Bayi akan kehilangan berat badan selama 2 hari pertama lahir, akan kembali dan meningkat sesuai dengan usia dan asupan asinya.

c) Pemberian ASI

Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam.

- d) Tidur
 - Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur.
- e) Perawatan tali pusat
- f) Tali pusat lepas sekitar 1-2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- g. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (Jane, 2009)

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 38^oC dan terlalu dingin kurang dari 36^oC
- 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 (Rineka, 2007)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/ perawat/ dokter di laksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- a. Pertama pada 2 jam 6 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 2 6 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 14 42 setelah lahir

E. IMUNISASI

1.Pengertian

Imunisasi adalah suatu cara untukmemberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zt anti untu 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 menc egah 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 (Utami, 2009)

3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Penyakit TBC (Roesli, 2009)

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 (Murtam, 2010)

Difteri merupakan penyakit menular, teutama 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 (Soekijo, 2009)

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

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

d. Penyakit Tetanus (Hidayat, 2009)

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 (Aziz, 2008)

Polimielitis sanagt 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.
- Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
 Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

f. Penyakit Campak (Alimul, 2009)

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 (Sugiyono, 2010)

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 (Arikunto, 2007)

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

5. Sasaran Imunisasi

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

Tabel 2.5 Jenis Imunisasi Dan Jadwal Pemberiannya

Umur	Jenis imunisasi		
0-7 hari	Hepatitis B		
1 bulan	BCG, Polio 1		
2 bulan	Hepatitis B-DPT 1, Polio 2		
3 bulan	Hepatitis B-DPT 2, Polio 3		
4 bulan	DPT 3, Hepatitis B-DPT, Polio 4,		
	IPV		
9 bulan	Campak		
18-24 bulan	DPT- HB-Hib Lanjutan		
18-24 bulan	Campak Lanjutan		
(Permenkes, 2017)			

6. Cara Pemberian Imunisasi (Suharsimi, 2009)

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 (Alpers, 2010)

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 (Bobak, 2011)

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 (Vicky, 2010)

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 (Adib, 2009)

- 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.

F. NIFAS

1. Pengertian Nifas

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

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2006)

2. Tahapan Masa Nifas (Maritalia, 2012)

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

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

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

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

Tabel 2.6
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

(Anikayla, 2013)

b. Lochia (Khumadi, 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 (Hidayat, 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 (Kasdu, 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 (Liewellym, 2010)
- f. Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Jones, 2009)

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Perubahan post partum diuraikan oleh Rubin menjadi 3 tahap, yaitu (Martius, 2011)

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.

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.

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.

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 tandatanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2010)

- a. Perdarahan banyak dari vagina,
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,

- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,
- e. Pembekakan di wajah atau tangan,
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki
- 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 (Merenstein, 2009)
 - 1) Pendarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam)
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Demam lebih dari 2 hari
 - 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
 - 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
 - 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya .
- b. Istirahat (Nursalam, 2009)
 - 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.

c. Latihan (Oxorn, 2011)

- 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.

d. Mobilisasi (Victor, 2009)

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.

e. Diet / Gizi (Stright, 2010)

- 1) Mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum miunimal 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.

f. Miksi

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

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih (Azzawi, 2010)

h. Perawatan Payudara (Cunningman, 2009)

Perawatan mamae 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 mamae sampai tertekan
- Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral pariode.
 Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

i. Laktasi (Moleong, 2010)

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

j. Kebersihan Diri (Permata, 2009)

- 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.

7. Komplikasi Post Partum (Siti, 2009)

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.

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 (Everett, 2007)

2. Tujuan Keluarga Berencana (Suratun, 2008)

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan pokok

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

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

c. Manfaat Keluarga Berencana

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

5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

- 1) Sistem Kalender (Pangastuti, 2009)
 - 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 (Walgito, 2009)
 - 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 oral3 menit dan rektal1 menit
- c) Faktor yang mempengaruhi:
 - (1) Demam
 - (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
 - (3) Jamyang tida ireguler
 - (4) Pemakaian selimut elektris
 - (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

3) Coitus interuptus (Herli, 2009)

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 (Nursalam, 2009)

a) Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secaraeksklusif,artinya hanya diberikan ASI tampa 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 sampaikembalinya haid atausampai6 bulan
 - (3) Tidak melindungi dari IMS
- f) Yang dapat menggunakan MAL:
 - (1) Ibu yang menyusui secara ekslusif
 - (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
 - (3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Dengan Alat

- 1) Kondom (Hanafi, 2010)
 - 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 (Iswarati, 2011)
 - 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 (Budisantoso, 2009)
 - (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 (Fridalni, 2012)

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)

e) Kontra Indikasi

- (a) Perempuan hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin)
- (b) Perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (c) Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorchea
- (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi

3) AKDR (BKKBN, 2015)

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
- (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- (7) Dapat digunakan sampai menupause.
- (8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

c) Kerugian

- (1) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus hard, 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
- 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, servisitis)
 - (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

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 (Friedman , 2012)

(b) Vasektomi

Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma (Handayani, 2012)

(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/HBV dan HIV/AIDS

(4) Indikasi

- (a) Indikasi medis umum
 - 1. Gangguan fisik, tuberculosis, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kanker payudara.
 - 2. Gangguan psikis, skizofrenia.
- (b) Indikasi medis obstetrik

Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio cesarea berulang, abortus yang berulang.

(c) Indikasi medis ginekologik

Yaitu disaat melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.

(d) Indikasi sosial-ekonomi

Yaitu indikasi berdasarkan banyaknya anak dengan sosial ekonomi yang rendah (Hartanto Hanafi, 2008)

(5) Kontra Indikasi

- (a) Hamil
- (b) Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan
- (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (e) Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
- (f) Ibu dalam keadaan menstruasi dengan usia reproduksi
- (g) Belum memberikan persetujuan tertulis

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 (Kurmiawati, 2011)

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 yantu befokus pada klien (Proverwati, 2010)

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 (Riasmoko, 2011)

Adapun tujuh langkah tersebut adalah:

- Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- 2) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- 3) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- 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.
- 5) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- 6) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman.
- Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan.

I. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE SOAP

1. Pengertian

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

2. Tujuan Dokumentasi

Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit atau puskesmas (Vasra, 2010)

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (Walgito, 2011)

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 urut-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 (Riskitama, 2010)

- 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.

5. Manfaat pendokumentasian (Sastroasmoro, 2010)

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain:

a. Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.

b. Aspek Medis

Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

d. Aspek Penelitian

Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.

f. Aspek Keuangan

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

g. Aspek Dokumentasi

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

BAB III TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY " J " USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST, SKM DI BUKITTINGGI TAHUN 2018

1. Kunjungan I

Hari/Tanggal: Kamis/ 08 Februari 2018

Pukul : 06.30 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama : Ny "J" Nama suami : Tn "Y" Umur : 27 Tahun Umur : 35 Tahun Suku : Minang Suku : Minang : Islam : Islam Agama Agama Pendidikan Pendidikan : SMA : SMA Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Security Alamat : Gadut Alamat : Gadut No. HP No. HP : 085364659212 : -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Keluhan

Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : \pm 12Tahun

Siklushaid : 28 Hari

Lamanya : 6-7 Hari

Banyaknya : $\pm 3x$ ganti pembalut

Teratur/tidak : 78 :

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ibu / suami : Sah Kawin ibu/ suami ke : 1 / 1

Usia menikah ibu/ suami : 26 / 34 tahun

Lama menikah baru hamil : 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu primigravida

d.Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 15-05-2017

TP : 22-02-2018

Trimester I

ANC : 1x ke Bidan Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : Vit B.Com, kalk,asam folat

Trimester II

ANC : 2x ke Bidan Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Tablet Fe,Vit C

Imunisasi : ada

Trimester III

ANC : 2x ke Bidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak ada

Imunisasi : ada

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

Pergerkan janin : 10x / 12 jam (di luar tidur)

e. Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum pernah menjadi aseptor KB

f. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit yang pernah di derita ibu

Jantung : Tidak ada Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Anemia : Tidak ada

2) Riwayat Penyakit yang sedang

Pernah di derita keluarga : Tidak ada : Tidak ada : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari
Frekuensi saat hamil : 3 x sehari
Porsi : Sedang

Menu : 1 piringnasi+1 potonglauk+ 2

sendok sayur

Keluhan : Tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 8 gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 7 x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

b) BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistens : Lembek

Keluhan : Tidak ada

3) Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 3 x seminggu

Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian dalam : 2 x sehari

Ganti pakaian luar : 2 x sehari

4) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 2 jam

Tidur malam : ± 7 jam

Keluhan : Tidak ada

5) Hubungan seksual

Frekuensi : 2 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

6) Pola hidup yang mengganggu kesehatan

Merokok : Tidak ada

Minuman Keras : Tidak ada

Obatan /jamu : Tidak ada

7) Olahraga dan rekreasi

Jenis : Tidak ada
Frekuensi : Tidak ada
Keluhan : Tidak ada

i. Riwayat Psikososial, Sosial, Kulturaldan Spiritual

1) Psikososial

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang Keadaan emosi ibu : Stabil Dukungan Keluarga : Baik

2) Sosial

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

Pengambilan keputusan dalam

Keluarga : Suami

3) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap Tuhan : Percaya Ketaatan ibu dalam beribadah : Ta'at

B. Data Objektif

1. Data Umum

Posturtubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

TB : 155 cm

BB Ibu sebelum hamil : 55 kg

BB Ibu saat hamil : 65 kg

Kenaikan BB : 10 kg

LILA : 28 cm

TTV

TD : 110/70 mmHg

 Nadi
 : 80 x/i

 Pernafasan
 : 22 x/i

 Suhu
 : 36,5°C

 Ku
 : Baik

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kesehatan kulit kepala : Sehat

Kekuatan raml : Kuat, tidak mudah rontok

2) Muka

Oedema : Tidak ada
Warna : Kemerahan
Cloasmagravidarum : Tidak ada

3) Mata

Sklera : Tidak kuning Conjungtiva : Tidak pucat

4) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

5) Leher

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

6) Payudara

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada
Puting : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

7) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striaegravidarum : Tidak ada

Linea nigra : Ada

b. Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 4 jari di

bawah processus xyfoideus, Pada fundus teraba bundar, lunak dan

tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri

teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-

tonjolan kecil.

Leopold III :Pada perut sebelah bawah teraba

bulat, keras, dan tidak dapat

digoyangkan

Leopold IV : Sejajar TFU : 34cm

TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3410 \text{ gram}$

c. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 139x/i
Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punc. Max : Kuadran II

d. Perkusi

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

8) Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada Varices : Tidak ada

- 3. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : 97 cm
 Distansi kristarum : 27 cm
 Distansia spinarum : 24 cm
 Konjugata externa : 20 cm

b. Darah

HB : 11 gr%

Golongan darah : O

c. Urin

Protein Urin : (-) Negatif GlukosaUrin : (-) Negatif

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Ibu $G_1P_0A_0H_0$, usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-Kep, V, puki, keadaan jalan lahir baik..

Data dasar

HPHT : 15-05-2017

TP : 22-02-2018

1. Data Objektif

Palpasi

Leopold I : Tinggu fundus uteri 4 jari di bawah processus

xypoedeus, pada fundus teraba bundar, lunak dan

tidak melenting

Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba keras panjang dan

memapan. pada perut ibu sebelah kanan teraba

tonjolan-tonjolan kecil,

Leopold III : pada perut sebelah bawah teraba bulat, keras, ,dan

tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Sejajar

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 139x/i

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C

B. Masalah : Tidak ada

- C. Kebutuhan
 - 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - 2. Berikan penkes tentang:
 - a. Penkes tentang nutrisi (SAP terlampir)
 - b. Tanda persalinan (SAP terlampir)
 - 3. Jadwalkan kunjungan ulang1 minggu lagi

III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

V. Perencanaan Asuhan Kebidanan.

- 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
- 2. Berikan penkes tentang:
 - a. Penkes tentang nutrisi
 - b. Tanda persalian
- 3. Informasikan Jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi

VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

- 1. Menginformasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik,usia kehamilan ibu 38 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu (110/70 mmHg, nadi 80 x/i,pernapasan 22 x/i,suhu 36·5°C,DJJ 139 x/i).
- 2. Memberikan penkes kepada ibutentang
 - a. Memberikan penkes tentang nutrisi (SAP Terlampir)
 - b. Memberikan penkes tentang Tanda- tanda persalinan (SAP Terlampir)
- 3. Menjadwalkan kunjungan ulang tgl 15 februari 2018

VII. Evaluasi

- 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
- 2. Ibu sudah tahu tentang tanda-tanda persalinan
- 3. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang tgl 15 februari 2018

Bukittingi, 08 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST,SKM)

(Sri Rahayu Silyunia)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.ST)

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY "J " DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST,SKM DI BUKITTINGI TAHUN 2018

Hari/Tanggal: Rabu, 14 februari 2018

Jam : 16:00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Paraf
-Ibu mengatakan sudah mengatur dan membatasi	Data umum	Assesment Diagnosa: ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin let-kep ∇ , Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik	Plan 1. Informasikan hasil pemeriksaan P: Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:120/80mmHg	Paraf
karbohidrat dan lemak - ibu mengatakan sudah menegetahui tanda- tanda persalinan	N: 80 x/i S:36,5 °C P: 23x/i Ku : baik Kuadran II	Masalah: Tidak ada 1. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Penkes tentang tanda-	N: 80x/i S:36.5°C, P:23x/i DJJ: 146x/i E: Ibu senang dengan hasil	

TP: 22-02-2018	tanda persalinan	pemeriksaan	
2. Data khusus	c. Anjurkan ibu untuk		
a. Kepala : Kulit kepala	berolahraga seperti	2. Beri penkes tentang persiapan	
bersih, tidak ada ketombe,	jalan pagi	persalinan	
rambut tidak rontok		P: Memberikan penkes tentang	
b. Muka : warna kemerahan,	d. Jadwalkan kunjungan	persiapan persalinan (SAP	
Tidak ada oedema, tidak	ulang jika ada keluhan	Terlampir)	
ada cloasma gravidarum		E: Ibu mau memepersiapakn	
c. Mata: Konjungtiva tidak		kebutuhan menjelang persalianan	
pucat, sklera putih bersih			
d. Mulut: bibir tidak pecah-		3. Berikan penkes tentang jalan	
pecah, lidah bersih, gigi		pagi	
tidak ada caries		P: menganjurkan ibu unutk	
e. Leher : kelenjer Tyroid		berolahraga seperti tentang jalan	
tidak ada pembengkakan,		pagi untuk memudahkan proses	
kelelenjer limfe tidak ada		mengejan sehingga akan	
pembengkakan		memperlan cara proses kelahiran	
f. Payudara : bentuk simetris,		(SAP Terlampir)	
benjolan tidak ada, papila		E: Ibu mau untuk berolahraga	
menonjol, areola		seperti jalan pagi	

hyporniamontosi		
hyperpigmentasi		
Abdomen :bekas luka operasi	4. Jadwalkan kunjungan ulang jika	
tidak ada, pembesaran perut	ada keluhan	
sesuai usia kehamilan, tidak	P: Memberikan jadwal kunjungan	
ada strie gravidarum	ulang jika ada keluhan.	
-Palpasi	E: Ibu bersedia melakukan	
Leopold 1: Tinggi fundus	Kunjungan ulang	
uteri 4 jari dibawah processus		
xypoedeus, pada fundus		
teraba bundar lunak dan tidak		
melenting		
Leopold II: Pada perut ibu		
sebelah kiri teraba panjang,		
keras dan memapan Pada		
perut ibu sebelah kanan		
tonjolan-tonjolan kecil.		
Leopold III: pada perut ibu		
sebelah bawah teraba bulat,		
keras, dan tidak bisa		
digoyangkan		

Leopold IV: Divergent		
TFU: 34cm		
TBBJ:34-11x155:3565gram		
-DJJ: 146x/i		
ki (+) / ka (+)		
Punctum max kuadrat I	I,	
irama teratur, intensitas kuat		
g. Genitalia : Tidak dilakuka		
h. Ekstemitas :		
Atas : Tidak pucat, kuk	u	
bersih,tidak oedema		
Bawah : Tidak pucat,kuk	11	
bersih,tidak ada varices,tidak		
bershi,tidak ada varices,tidak		

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST,SKM) (Sri Rahayu Silyunia)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.ST)

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY " J " DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST,SKM DI BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/Tanggal: Kamis, 15 Februari 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	paraf
-Ibu mengatakan sakit di	1. Data umum	1. Diagnosa: ibu G1P0A0H0, usia	1. Informasikan hasil	
bagian pinggang	KU Ibu : Baik	kehamilan 39 minggu, janin hidup,	pemeriksaan	
	BB: 65kg	tunggal , intrauterin let-kep, V Pu-ki	P: Memberikan informasi	
	TB: 155 cm	keadaan umum ibu dan janin baik	hasil pemeriksaan kepada ibu	
	TTV	dan keadaan jalan lahir baik	bahwa ibu dan janin dalam	
	TD:120/80mmHg		keadaan baik dan beritahu ibu	
	N: 80 x/i	2. Masalah: Tidak ada3. Kebutuhan:a. Informasikan hasil	dan keluarga bahwa ibu	
	S: 36,8°C		sudah ada tanda- tanda untuk	
	P: 24x/i		persalinan	
	TP: 22-02-2018	pemeriksaan	TD:120/80mmHg N: 80 x/i	

3. Data khusus	b.	Anjurkan ibu	datang lag	gi	S:36,5 °C	
i. Kepala : Kulit kepala		apabila sudah	ada lend	lir [P: 24x/i	
bersih,tidak ada		bercampur dara	h]	DJJ:136x/i	
ketombe,rambut tidak					E: Ibu mengerti dengan hasil	
rontok					pemeriksaa	
j. Muka : warna kemerahan,						
Tidak ada oedema,tidak						
ada cloasma gravidarum					4. Anjurkan pasien untuk	
k. Mata: Konjungtiva tidak					datang kembali apabila	
pucat, sklera putih bersih					sudah ada keluar lendir	
l. Mulut : bibir tidak pecah-					bercmapur darah	
pecah,lidah bersih,gigi					E: ibu mau untuk pergi ke	
tidak ada caries					rumah bidan apabila sudah	
m. Leher : kelenjer Tyroid					keluar lendir bercampur darah	
tidak ada pembengkakan,						
kelelenjer limfe tidak ada						
pembengkakan						
n. Payudara : bentuk						
simetris, benjolan tidak						
ada, papila menonjol,						

	areola hyperpigmentasi		
	Abdomen :bekas luka		
	operasi tidak ada,		
	pembesaran perut sesuai		
	usia kehamilan, tidak ada		
	strie gravidarum		
	-Palpasi		
	Leopold 1: Tinggi fundus		
	uteri pertengahan processus		
	xypoedeus pusat, pada		
	fundus teraba bundar lunak,		
	tidak melenting		
	Leopold II: Pada perut ibu		
	sebelah kiri teraba panjang,		
	keras dan memapan pada		
	perut ibu sebelah kanan		
	teraba tonjolan-tonjolan		
	kecil. Pada perut ibu sebelah		
	kiri teraba panjang, keras		
	dan memapan Leopold III:		
·	1		I.

pada perut ibu sebelah		
bawah teraba bulat, keras		
dan tidak bisa digoyangkan		
Leopold IV: divergen		
TFU: 34 cm		
TBBJ:		
34-11x155:3565 gram		
-DJJ: 136x/i		
. Aukultasi		
DJJ: 146x/i		
Punctum max kuadrat		
II,irama teratur, intensitas		
kuat		
o. Genitalia : Tidak		
dilakukan		
p. Ekstemitas : Atas : Tidak		
pucat kuku bersih,tidak		
oedema		
Bawah : Tidak pucat,kuku		
bersih,tidak ada		
1	1	L

_					
		varices,tidak			
				Dulvittingai 15 Falamani 2010	
				Bukittinggi,15 Februari 2018	
	D 1: 1: 1			361	
	Pembimbing lapangar	1		Mahasiswa	
	(Hj. Delhamdani S.ST,S	KM)		(Sri Rahayu Silyunia)	
	, ,	,		` '	
			Pembimbing Komprehensif		
			(Feny Wartisa, S.ST)		
			(I'dly Waltisa, S.SI)		

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY "J " DI BPS Hj. DELHAMDANI S.ST,SKM DI BUKITTINGGI TAHUN 2018

1. KALA I

Hari/tanggal: Jum'at, 16-02-2018

Jam : 05.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Biodata

Nama : Ny.J Nama : Tn. Y

Umur : 27 Tahun umur : 35 Tahun

Suku : Minang Suku : Minang

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Security

AlamaT : Gadut Alamat : Gadut

No HP : 085364659212 No HP : -

2. Keluhan utama:

Ibu mengatakan sakit pinggang ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 03:00

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : \pm 12 Tahun

Siklus haid : 28 Hari

Lamanya : 6-7 Hari

Banyaknya : $\pm 3x$ ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Kawin ibu/ suami ke : 1/1

Usia menikah ibu/ suami : 26 / 34 Tahun

Lama menikah baru hamil : 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu primigravida

d.Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 15-05-2017 TP : 22-02-2018

Trimester I

ANC : 1x ke Bidan Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : Vit B.Com, kalk, asam folat

Trimester II

ANC : 2x ke Bidan Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Tablet Fe,Vit C

Imunisasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

Trimester III

ANC : 2x ke Bidan Keluhan : Sering BAK

Anjuran : Personal Hygiene

Imunisasi : TT 2

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

j. Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum pernah menjadi aseptor KB

k. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

l. Riwayat Kesehatan

3) Penyakit yang pernah diderita ibu

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

4) Riwayat Penyakit yang sedang

Pernah diderita keluarga : Tidak ada 3). Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

m. Pola kegiatan sehari-hari

8) Nutrisi

c) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari
Frekuensi saat hamil : 3 x sehari
Porsi : Sedang

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

sayur

Makan terakhir : Jam 21: 00 Keluhan : Tidak ada

d) Minum

Frekuensi : 8 gelas/ hari
Jenis : Air putih

Jenis : Air putih Keluhan : Tidak ada

Minum terakhir : 01:00

9) Eliminasi

c) BAK

Frekuensi : 7 x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

BAK terakhir : 01:30

d) BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAB terakhir : 16:00

10) Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 3 x seminggu

Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian dalam : 2 x sehari

Ganti pakaian luar : 2 x sehari

11) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 2 jam

Tidur malam : ± 8 jam

Keluhan : Tidak ada

12) Hubungan seksual

Frekuensi : 2 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

13) Pola hidup sehat

Merokok : Tidak ada

Minuman Keras : Tidak ada

Obatan /jamu : Tidak ada

14) Olahraga dan rekreasi

Jenis : Tidak ada

Frekuensi : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

n. Riwayat Psikososial, Sosial, Kultural dan Spiritual

5) Psikososial

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan Keluarga : Baik

6) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Baik

Pengambilan keputusan dalam

Keluarga : Suami

7) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

8) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap Tuhan : Percaya Ketaatan ibu dalam beribadah : Ta'at

C. Data Objektif

4. Data Umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

TB : 155 cm

BB Ibu sebelum hamil : 55 kg

BB Ibu saat hamil : 65kg

BB Ibu saat hamil : 65kg Kenaikan BB : 10 kg

LILA : 28 cm

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/iPernafasanan : 22 x/iSuhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ Ku : Baik

5. Data Khusus

e. Inspeksi

9) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kesehatan kulit kepala : Sehat

Kekuatan rambut : Kuat, tidak mudah rontok

10) Muka

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

11) Mata

Sklera : Tidak kuning Conjungtiva : Tidak pucat 12) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

13) Leher

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

14) Payudara

Bentuk : Simetris
Benjolan : Tidak ada
Papila : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi

15) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Tidak ada

Linea nigra : Ada

f. Palpasi

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri pertengahan

processus xyfoideus dan pusat,Pada fundus teraba bundar.lunak dan

melenting.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba

panjang, keras dan memapan.

Pada perut ibu sebelah kanan teraba

tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III :Pada perut sebelah bawah teraba bulat,

keras ,dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen

TFU: 34 cm

TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3565 \text{ gram}$

His 2x10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 20 detik

16) Genetalia

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4 cm Hodge : II

Ketuban : positif(+)

17) Ekstremitas

Atas

Oedema : Tidak ada Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada Varises : Tidak ada

g. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punc. Max : Kuadran II

h. Perkusi

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

6. Pemeriksaan Penunjang

d. Darah

HB : 11 gr%

Golongan darah : O

e. urin

Protein Urin : (-) Negatif Glukosa Urin : (-) Negatif

VII. Interpretasi Data

D. Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal

Data dasar

HPHT : 15-05-2017

TP : 22-02-2018

2. Data Objektif

Palpasi

Leopold I : Tinggu fundus uteri petengahan processus xypoedeus dan

pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba keras panjang dan

memapan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-

tonjolan kecil,.

Leopold III : pada perut sebelah bawah teraba bulat, keras, melenting, dan

tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Divergen

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/i

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5°

a. Masalah : tidak ada

b. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

- 2. Penuhi rasa aman dan nyaman
- 3. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- 4. Beri ibu support mental dan dukungan
- 5. Persiapan persalinan
- 6. Berikan penkes tentang teknik relaksasi
- 7. Berikan informasi infom choice untuk pendamping persalinan
- 8. Pengawasan kala I

II. IDENTIFIKASI MASALAH/ DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

- 1. Informasikanhasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2. Penuhi rasa aman dan nyaman
- 3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
- 4. Beri ibu support mental dan dukungan
- 5. Persiapan persalinan
- 6. Berikan penkes tentang teknik relaksasi
- 7. Berikan infom choice tentang pendamping persalinan
- 8. Lakukan pengawasan Kala I.

V. PELAKSANAAN

- 1. Mengimformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/i, S:36,9⁰C, DJJ: 140x/i, pembukaan 4 cm.
- 2. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam dalam ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan masase dengan memberikan sentuhan lembut dipinggang ibu
 - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
- 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih dan teh manis
- 4. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
- 5. Menyiapkan persalinan yaitu alat (partus set, heaating set, obat-obatan) tempat bersalin dan penolong persalinan
- 6. Memberikan penkes tentang relaksasi (SAP terlampir)
- 7. Memberikan infom choice tentang pendamping persalinan
- 8. Melakukan pengawasan kala I meliputi :TTV, DJJ, His,kontraksi, dan Pembukaan

VI. EVALUASI

 Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan ibu merasa senang

- 2. Ibu tamapak tenang dan telah merasa aman dalam menjalani proses persalinannya nanti
- 3. Ibu sudah diberi minum dan ibu sudah BAK
- 4. Ibu mau mengikuti saran yang diberikan
- 5. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
- 6. Ibu sudah tau tentang teknik relaksasi
- 7. Ibu memilih suami untuk pendamping persalinan
- 8. Pengawasan kala I sudah di lakukan pembukaan lengkap dan ketuban pecah jam 08:00 WIB serta sudah adanya keinginan meneran pada ibu.

KALA II

Hari/ tanggal : Jum'at , 16-02-2018

Pukul : 08:10 WIB

I. PENGKAJIAN

a. SUBJEKTIF

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

b. OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a) Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak
 - b) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg N : 84 x/i P : 24x/i S : 37.7°C

Ku : Baik

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Ibu terlihat ingin mengedan dan terlihat tanda-tanda kala II yaitu
 - dorongan untuk meneran
 - tekanan pada anus
 - perineum menonjol
 - vulva membuka
- b. Pemeriksaan dalam

- Pembukaan 10 cm (lengkap)
- penurunan di hodge IV
- perlimaan 0/5
- ketuban (-)
- persentasi kepala
- posisi UUK depan jalan lahir
- moulage 0
- c. Blass tidak penuh
- d. DJJ (+), frekuensi 139x/i, kuat dan teratur.
- e. HIS (+), frekuensi 5x/10 menit, durasi 40-50 detik, intensitas kuat dan teratur.

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu inpartu kala IInormal.

Data dasar:

- a) Tanda- tanda kala 11
 - dorongan untuk meneran
 - tekanan pada anus
 - perineum menonjol
 - vulva membuka
- b) pemeriksaan dalam
 - Pembukaan 10 cm (lengkap)
 - penurunan kepala hodge IV
 - perlimaan 0/5.
- c) His dengan frekuensi
 - Frekuensi: 5 x 10 menit
 - Durasi :> 40-50 detik,
 - irama : teratur
 - intensitas : kuat.
- d) DJJ,
 - frekuensi: 140 x/i
 - kuat
 - teratur.
- e) TTV:

TD: 110/70 mmhg N: 84 x/i P: 24 x/i S: 37,7 °C

c. Masalah : Tidak ada

A. Kebutuhan

- 1. Informasi hasil pemeriksaan
- 2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- 3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
- 4. Pimpin persalinan
- 5. Bonding Attachment

I. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

II. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANGMEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

III. PERENCANAAN

- 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
- 2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- 3. Ajarkan teknik mengedan yang baik di antara kontaksi
- 4. Pimpin pesrsalinan
- 5. Bonding Attachment

IV. PELAKSANAAN

- Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah ada tanda – tanda persalinan
- 2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum supaya ibu bertenaga nantinya dalam mengedan.
- 3. Mengajarkan ibu untuk teknik mengedan yang baik di antara kontraksi
- 4. Memimpin pertolongan persalinan sesuai APN pukul 08:00 wib dan partograf (terlampir) :

Kepala bayi telah tampak 5-6 cm di depan vulva dan memasang underpad, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas kain, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

Saat kepala telah lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menepatkan kedua telapak tangan secara biparietal pada kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu anterior lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu posterior lahir. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin. Letakan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi,Segera mengeringkan bayi,selimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat. lakukan pemeriksaan janin ke dua, jika tidak ada janin ke dua suntikkan oksitosin, dan selanjutnya periksa denyut tali pusat setelah tidak ada denyutan tali pusat, kemudian jepit tali pusat menggunakan umbilical cord kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu kemudian memasang klem. Dan memotong tali pusat diantara umbilical card dan klem dengan dilindungi tangan kiri.mengganti selimut bayi dengan kain bersih dan kering kemudian posisikan bayi kembali diatas perut ibu untuk melakukan IMD dan beri injeksi VIT K pada paha kiri anterolateral secara IM

5. Melakukan teknik skin to skin antara ibu dan bayinya.

V. EVALUASI

- 1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 2. Ibu sudah minum air teh sedikit demi sedikit
- 3. Ibu mengerti tentang teknik mengedan yang baik

- 4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan dan bayi lahir jam 08:10 WIB dan menangis kuat,tonus otot baik,warna kulit kemerahan,ketuban jernih dan usia kehamilan aterm, Jenis kelamin perempuan.
- 5. Kontak skin to skin ibu dan bayi sudah dilakukan.

1. KALA III

Hari/tanggal: Jum'at, 16-02-2018

Pukul : 08:20 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

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

B. OBJEKTIF

1. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : $80 \, ^{x}/_{i}$ Suhu : $36,5 \, ^{0}C$ Pernafasan : $24 \, ^{x}/_{i}$ Ku : Baik

2. Data khusus

- a. Abdomen
 - Uterus globular
 - TFU setinggi pusat
 - kontraksi uterus baik.
- b. Tidak teraba janin kedua
- c. Blass tidak teraba
- d. Tali pusat di depan vulva
- e. Plasenta belum lahir
- f. Pendarahan normal

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : ibu inpartu kala III normal

Data dasar:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : $80 \text{ }^{x}/_{i}$ Suhu : $36,5 \text{ }^{0}\text{C}$ Pernafasan : $24 \text{ }^{x}/_{i}$

TFU : setinggi pusat Kandung kemih : tidak penuh

Kontraksi : baik

Janin Kedua : tidak ada

Tanda kala III

- 1. Uterus berbentuk globular
- 2. Adanya semburan darah
- 3. Tali pusat memanjang
- B. Masalah : Tidak ada
- C. Kebutuhan
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Manajemen aktif kala III
 - c. Penuhi Cairan dan nutrisi

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAN

- Mengimformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baikdan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
- 2. Melakukan manajement aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - a. Suntikan oksitosin
 - b. Melakukan masase pada fundus
 - c. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
 Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10cm
 didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang

tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorsol kranial, jika plasenta sudah tampak didepan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.

3. Meberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali.

VII. EVALUASI

- 1. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan
- Manajement aktif kala III telah dilakukan dan plasenta telah lahir lengkap pukul 08:20 WIB
- 3. Ibu sudah minum

KALA IV

Hari/tanggal: Jum'at, 16-02-2018

Jam : 08:20 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : $80 \text{ }^{x}/_{i}$ Suhu : $37,3^{0}$ C Pernafasan : $24 \text{ }^{x}/_{i}$ Ku : Baik

b. Data khusus

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Genitalia

Laserasi : derajat 2 Perdarahan : \pm 150 cc

Plasenta : lahir lengkap

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : $80 \text{ }^{x}/_{i}$ Suhu : $36,2^{0}\text{C}$ Pernafasan : $24 \text{ }^{x}/_{i}$

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Kontraksi : baik

Laserasi : derajat 2

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

- 1. Informasi hasil pemeriksaan
- 2. Penjahitan pada perinium
- 3. Nutrisi
- 4. Eliminasi
- 5. Istirahat
- 6. Pengawasan kala IV

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. Beritahu pada ibu bahwa akan di lakukan penjahitan
- 3. Penuhi kebutuhan nutrisi
- 4. Penkes tentang eliminasi
- 5. Anjuran ibu untuk istirahat
- 6. Melakukan pengawasan kala IV

VI. PELAKSANAAN

- Mengimformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 100/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 36,2°C, pernafasan 24x/i.
- 2. Memberitahukan kepada ibu akan di lakukan penjahitan pada perinium ibu

- 3. Memberikan minum pada ibu
- 4. Memberikan penkes kepada ibu tentang eliminasi
- Menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
- 6. Melakukan pemantauan kala IV:
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

VII. EVALUASI

- 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
- 2. Ibu bersedia untuk di lakukan penjahitan
- 3. Ibu sudah minum
- 4. Ibu mau untuk BAB dan BAK
- 5. Ibu telah istirahat untuk memulihkan tenaga kembali
- 6. Pengawasan kala IV telah dilakukan dan telah dicatat di partograf

Bukittingi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani, S.ST,SKM)

(Sri Rahayu Silyunia)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.ST)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY " J " DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST, SKM TAHUN 2018

1. Kunjungan I (6 Jam)

Hari / tanggal : Jum'at , 16-02-2018

Pukul: 16.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

: Ny " J" : Tn. "Y" Nama Nama Umur : 27 Tahun : 35 Tahun Umur Suku : Minang Suku : Minang : Islam : Islam Agama Agama Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA : IRT Pekerjaan Pekerjaan : Security Alamat : Gadut Alamat : Gadut

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

Tempat persalinan : BPM Hj. Delhamdani S.ST,SKM

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : \pm 5 jam

Kala II : \pm 10 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : \pm 2 jam

Komplikasi : Tidak ada

Bayi

Lahir : 08:10WIB

BB : 3400 gram

PB : 51cm

Cacat bawaan : tidak ada

Komplikasi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 37,0 °C

P : 24 x/i

KU: Baik

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

1) Rambut

Ketombe :tidak ada

2) Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

3) Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

4) Mulut

Bibir : tidak pecah pecah

Lidah : bersih

Gigi : tidak ada caries

5) Payudara

Bentuk : simetris

Papila : menonjol

Colostrum : ada

6) Abdomen

Tinggi fundus: 2 jari dibawahpusat

Kontraksi : baik

Konsistensi : keras

7) Genitalia

Lochea : rubra

Oedema : tidak ada Varises : tidak ada Tanda infeksi : tidak ada

8) Ekstermitas

Tangan : tidak oedema Kaki : tidak oedema

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa: Ibu post partum6 jam normal

Data dasar

- 1. Ibu melahirkan tanggal 16 Februari 2018 pukul 08:10 WIB
- 2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
- 3. Kontraksi uterus baik
- 4. Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/iS : $37,2 \,^{\circ}\text{C}$ P : 24 x/i

KU : Baik

- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan :
 - 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 - 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
 - 3. Penuhi kebutuhan dan nutrisi ibu
 - 4. Berikan penkes tentang:
 - a. Personal hygiene
 - b. Teknik menyusui yang benar
 - c. Tanda bahaya nifas
 - 5. Jadwalkan kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

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

VI. PELAKSANAAAN

- 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg,N:80 x/i, P:24 x/i,S:37,2°C, keadaan ibu baik.
- 2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita dan menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
- Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau kekamar mandi sendiri.
- 4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
 - a. Personal hygiene (SAP terlampir)
 - 1) Jagalah kebersihan seluruh tubuh
 - 2) Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air,
 - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari.
 - 4) Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
 - 5) Jika ibu mencuci luka jahitan, sarankan untuk menghindari daerah luka.
 - b. Teknik menyusui yang benar (SAP terlampir)

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleken pada puting susu dan sekitarnya.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
- 3) Ibu duduk/ berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
- Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
- 6) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi mengahadap pada payudara.
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola
- c. Tanda tanda bahaya nifas (SAP terlampir)
 - 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
 - 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
 - 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
 - 4) Sakit kepala terus menerus
 - 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
 - 6) Payudara yang memerah, panas, sakit
 - 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.
- Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 22 Februari 2018

VII. EVALUASI

- 1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
- 2. Ibu sudah beristirahat dan sudah mulai mencoba untuk duduk
- 3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
- 4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
- 6. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tangga 22 Februari 2018

Bukittingi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST.SKM)

(Sri Rahayu Silyunia)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa S.ST)

njungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY " J " DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST,SKM TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya dalam	1.Data umum	1.Diagnosa: Ibu post	1. Informasikan hasil	
keadaan baik	KU Ibu : Baik	partum 6 hari normal	pemeriksaan	
-Ibu mengatakan masih keluar	TTV	2.Masalah: Tidak ada	P: Memberikn informasi hasil	
darah bercampur lendir	TD:100/70mmHg	3.Kebutuhan:	pemeriksaan kepada ibu bahwa	
-Ibu mengatakan ASI nya banyak	N: 80 x/i	a.Informasikan hasil	ibu dalam keadaan baik TD:	
dan bayi menyusui dengan baik	S:37,0°C	pemeriksaan	100/70 mmHg	
- ibu mengatakan tidak	P: 22 x/i	b. Penkes gizi ibu	N: 80x/i	
menemukan tanda-tanda bahaya	TFU: pertengaha pusat dan	menyusui	S: 37,0°C	
pada dirinya	simpisis	c.Penkes istirahat dan tidur	P: 22x/i	
- ibu mengatakan sudah mejaga	Kontraksi uterus : Baik	pada ibu nifas		
kebersihan dirinya sesuai penkes	Lochea	d.Jadwalkan	E: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
yang diberikan	Sanguinolenta	kunjungan ulang	pemenksaan	

tidak oedema 3. Mata: simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat 4. Hidung: bersih 5. Mulut: bibir tidak pecah-pecah 6. Leher: tidak ada	 Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat Hidung : bersih Mulut : bibir tidak pecah-pecah Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer 	2. Beri penkes gizi ibu menyusui P: Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu menyusui , pengertian, prinsip makanan ibu menyusui, syarat makanan ibu menyusui, kebutuhan ibu menyusui (SAP terlampir) E: Ibu mengerti dengan penkes
	tyroid dan limfe 7. payudara : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigmentasi +. 8. Abdomen :TFU pertengahan sympisis dan pusat konsistensi keras 9. Ekstermitas - Tangan Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan Oedema : tidak ada kiri dan kanan	yang diberikan 3. penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas P: memberikan penkes tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas (SAP terlampir) E: ibu mengerti dengan penkes

- Kaki	yang diberikan
Varices: tidak kiri dan	
kanan	
Oedema : tidak ada kiri dan	
kanan	4. Jadwalkan kunjungan
Reflek patella : (+) kiri dan	ulang
kanan	P: Memberikan jadwal
10. Pemeriksaan genitalia:	kunjungan ulang 2 minggu lagi
-Lochea: warna merah	E: Ibu bersedia dikunjungi
kuning berisi darah dan	
lendir (sanguilenta)	

Pembimbing lapangan Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST,SKM)

Pembimbing Komprehensif

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa S.ST)

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY " J " DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST,SKM TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Kamis, 08 Maret 2018

Jam : 14.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Paraf
-Ibu mengatakan dirinya	1.Data umum	1. Diangnosa: Ibu post partum	1.Informasikan hasil	
dalam keadaan baik	KU Ibu : Baik	2 minggu normal	pemeriksaan	
-Ibu mengatakan ASI nya	TTV	2. Masalah: Tidak ada	P: Memberikan	
banyak dan bayi menyusui	TD:110/70mmHg	3. Kebutuhan:	informasikan hasil pemeriksaan	
dengan baik	N: 82 x/i	a.Informasikan hasil	kepada ibu bahwa ibu dalam	
-Ibu telah memenuhi	S:36,8,0°c	pemeriksaan	keadaan baik	
kebutuhan gizi sesuai	P: 23x/i	h Danikas kantusaansi dalam	TD:110/70mmhg	
penkes yang diberikan	TFU: tidak teraba	b.Penkes kontrasepsi dalam	N: 82 x/i	
-ibu telah istirahat dan	Lochea : Alba	persaman	S:36,6	
tidur sesuai penkes yang	Genetalia : luka jahitan sudah		P: 23x/i	
diberikan	kering		Laserasi : Jahitan luka sudah	
	Diastasi rekti : 1 jari		kering	

<u> </u>	
2. Pemeriksaan Khusus	E: Ibu senang dengan hasil
a. Kepala: bersih, tidak	pemeriksaan
ada ketombe dan	
rambut tidak rontok	
b. Wajah: tidak pucat,	
tidak oedema	
c. Mata : simetris ka/ki,	2. Beri penkes tentang
sklera tidak kuning,	kontrasepsi dalam persalinan
konjungtiva tidak	
pucat	P: Memberikan penkes tentang
d. Hidung : bersih	kontrasepsi dalam persalinan ,
e. Mulut : bibir tidak	
pecah-pecah	pengertian, infertilitas pasca
f.Leher : tidak ada	persalinan,alat kontrasepsi
pembengkakan kelenjer	yang dapat digunakan pasca
tyroid dan limfe	persalinan,(SAP terlampir)
g. payudara : simetris	
ka/ki, papila menonjol,	E: Ibu mengerti dengan penkes
areola hyperpigmentasi	yang diberikan dan ibu
+.	memilih tidak untuk memakai
h. Abdomen : TFU : tidak	
teraba	kontrasepsi
i. Ekstermitas	
- Tangan	
	3.Beritahu ibu apabila ada
Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan	masalah/keluhan datang
Oedema : tidak ada kiri	
Oedema : tidak ada kiri	ketenaga kesehatan atau ke

dan kanan	pustu
- Kaki	P: Memberitahu ibu apabila
Varices : tidak kiri dan kanan	ada masalah atau keluhan
Oedema : tidak ada kiri dan	datanglah ke tenaga kesehatan
kanan	atau ke pustu
Reflek patella : (+) kiri dan kanan	E: ibu mengerti dengan yang
j. Pemeriksaan genitalia :	dikatakan
Lochea : Alba	

		Bukittinggi, 08 Maret 2018
Pembimbing Lapangan		Mahasiswa
(Hj. Delhamdani S.ST,SKM)		(Sri Rahayu Silyunia)
	Pembimbing Komprehensif	

(Feny Wartisa S.ST)

MANAJEMEN ASUH KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY " J " DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST, SKM TAHUN 2018

Kunjungan Neonatal I (2-6 jam)

Hari / tanggal : Jum'at, 16 Februari 2018

Pukul : 16.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

a. Biodata

Namabayi : Bayi Ny.J

Umurbayi : 6 jam

Tanggal / jam lahir : 16 Februari 2018 / 08:10 wib

BB : 3400 gr

PB : 51 cm

JK : Permpuan

Nama : Ny "J" Nama suami : Tn "Y"

Umur : 27 Tahun Umur : 35 Tahun

Suku : Minang Suku : Minang

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Security

Alamat : Gadut Alamat : Gadut

2. Keluhan : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Usia gestasi : 39- 40 minggu

- b. Riwayat kesehatan ibu
 - a. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.
 - b. Ibu tidak menderita penyakit menular.
 - c. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.
- c. Kebiasaan selama hamil

Merokok : tidak ada
 Ketergantungan : tidak ada
 Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

kala I : 5 Jam

Kala II : 10 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam

4) Ketuban

Warna : Jernih
Bau : Amis

5) Komplikasi persalinan : tidak ada6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Data umum

a. Keadaan Umum: Baik

b. Jenis kelamin : perempuan

c. Berat badan : 3400gram

d. Panjang badan : 51 cm

e. A/S : 8/9

f. Bugar : Bayi menangis, tonus otot baik, bayi

cukup bulan,

ketuban jernih, kulit kemerahan

g. Tanda tanda vital

N: 125 x/i

P:42x/i

$S:36,5^{0}C$

2. Data Khusus

a) Kepala

Bentuk : Normal

Caput succedeneum : Tidak ada

Cepal hematoma : Tidak ada

Sutura : Teraba jelas

Hematoma : Tidak ada

b) Mata

Bentuk : Simetris ki/ka

Sklera : Tidak ikterik

Kelopak mata : Sudah dapat membuka

c) Muka

Oedema : Tidak ada

d) Telinga

Bentuk : Simetris ki/ka

Infeksi : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

e) Hidung

Lobang hidung : Ada

Septum : Ada

Kelainan : Tidak ada

f) Mulut

Labioskizis : Tidak ada

Labio palatozkisis : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

g) Leher

Pembengkakan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

h) Dada

Bentuk : Normal

Putting : Simetris ki/ka

Kelainan : Tidak ada

i) Abdomen

Bentuk : Sintal
Tali pusat : Segar

Tanda infeksi : Tidak ada

j) Bahu dan lengan

Pergerakan : Normal jumlah jari : Lengkap

k) Punggung

Spina bifida : Tidak ada
Pembengkakan : Tidak ada
Cekungan : Tidak ada

1) Genetalia

Labia mayora sudah menutupi labia minora

m) Anus : Lubang anus ada.

n) Reflek

• Reflek moro : (+)

• Refelek rooting : (+)

• Reflek sucking : (+)

• Reflek babinski : (+)

• Reflek swallowing : (+)

o) Antropometri

a. Lingkar kepala : 36 cmb. Lingkar dada : 34 cmc. Lingkar lengan atas : 9 cm

p) Eliminasi

Miksi : Ada
 Mekonium : Ada

I. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

b. Masalah : Tidak ada.

c. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan

- 2. Perlindungan termal
- 3. Bonding attachment
- 4. Pendidikan kesehatan tentang
 - a. ASI ekslusif
 - b. Tanda tandabahayapada BBL
- 5. Imunisasi Hb0, Vit k dan salep mata
- 6. Kunjungan ulang

II. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidakada

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidakada

IV. PERENCANAAN

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan.
- 2. Berikan perlindungan termal.
- 3. Fasilitasi bonding attachment
- 4. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. ASI ekslusif
 - b. Tanda tanda bahaya pada BBL
- 5. Imunisasi Hb 0, Vit k, dan salep mata
- 6. Jadwalkan kunjungan rumah.

II. PELAKSANAAN

- 1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.
- 2. Berikan perlindungan thermal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas.
- 3. Memfasilitasi bounding attachment antara ibu dan bayi agar tercipta kontakdini yang baik
- 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. ASI ekslusif yaitu ibu hanya memberikan asi saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan.
 - b. Tanda-tandabahayapada bayi baru lahir
 - 1) Bayi baru lahir suhu badannya < 36°C > 38°C

- Bayi yang tidak dapat meng hisap dengan baik atau banyak setiap habis mengisap
- 3) Bayi yang sangat rewel terus atau lesu
- 4) Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau sulit bernafas
- 5) Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- 6) Bayi yang mengalami kurang perdarahan atau tanda-tanda infeksi
- 7) Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas atau makan
- 8) Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.
- 5. Memberitahu kepada ibu bahwa bayikan akan diimunisasi Hb 0,telah di imunisasi Vit k dan di kasih salep mata
- 6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 22 Februari 2018

III. EVALUASI

- 1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
- 2. Bayi sudah di bedung
- 3. Bayi sudah berada dalam dekapan ibunya
- 4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mampu mengulanginya kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ASI ekslusif
- 5. Ibu bersedia bayinya di imunisasi dan Bayi sudah diberikan imunisasi Hb 0, Vit k dan sudah tahu bahwa bayinya sudah di beri salep mata
- 6. Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 22 Februari 2018.

Bukittingi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST,SKM)

(Sri Rahayu Silyunia)

Pembimbing Komprehensif

(Feny WartisaS.ST)

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY " J " DI BPS Hj. DELHAMDANI S.ST,SKM TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2018

Jam : 17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	paraf
-Ibu mengatakan bayinya	1.Data umum	1. Diangnosa: Bayi baru lahir 6	1.Informasikan hasil	
menyusui dengan kuat.	KU: Baik	hari normal	pemeriksaan kepada ibu	
-Ibu mengatakan tidak	BB: 3400 gram	2. Masalah: Tidak ada	P: Memberikn informasi	
menemukan tanda-tanda	TTV	3. Kebutuhan:	hasil pemeriksaan kepada ibu	
bahaya pada bayinya.	N: 128 x/i	a. Informasikan hasil	bahwa bayi dalam keadaan	
	S:36,5 °C	pemeriksaan kepada ibu	baik dan tidak ada	
	P: 45x/i	b. Penkes tentang perawatan	masalah/kelainan	
	2. Data umum Kepala : kepala normal,bersih	bayi sehari-hari kepada ibu	N: 128 x/i	
		c. Penkes tentang imunisasi	S:36,5 °C	
		kepada ibu	P: 45x/i	
	Muka : tidak pucat, berwarna kemerahan	d. Kunjungan ulang	E: Ibu senang dengan hasil	
			pemeriksaan	

Mata : sklera tidak	kuning.		
konjungtiva tidak pucat.	,		
Hidung : sekret hidung	ada dan		
tidak ada pus		2.Beri penkes tentang	
Kulit		perawatan bayi sehari-hari	
warna: kemerahan		kepada ibu	
ruam popok : tidak ada		P: Memberikan penkes	
Dada : simetris kanan	lan kiri,	tentang perawatan bayi	
tarikan waktu bernafas n	ormal	sehari-hari kepada ibu yaitu	
Abdomen:		cara memandikan bayi dan	
Tidak ada pembengkaka	ı	perawatan tali pusat (SAP	
		terlampir)	
		E: Ibu mengerti dengan	
		penkes yang diberikan	
		3.Beri penkes tentang	
		imunisasi kepada ibu	
		P: Memberikan penkes	
		tentang imunisasi ,	
		pengertian imunisasi, tujuan	

imunisasi , jenis-jenis
imunisasi, jadwal pemberian
imunisasi, cara pemberian
imunisasi, kapan imunisasi
tidak boleh diberikan,
efek samping imunisasi,
tempat pelayanan imunisasi
E: Ibu mengerti dengan
penkes yang diberikan dan
ibu akan membawa
bayinya untuk imunisasi
sesuai jadwal imunisasi
4.Jadwalkan kunjungan ulang
pada ibu
P: Menjadwal
kan kunjungan ulang 1
minggu lagi
E: Ibu bersedia di kunjungi,
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,

Bukittinggi, 22 Februari 2018

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST,SKM) (Sri Rahayu Silyunia)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa S.ST)

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY " J " DI BPM Hj. DELHAMDANI S.ST,SKM TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Kamis, 08 Maret 2018

Jam : 14.00 WIB

Kunjungan III : 2 minggu

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Paraf
	1.0			
-Ibu mengatakan bayinya	1.Data umum	1.Diagnosa: Bayi baru lahir 2	1.Informasikan hasil	
sehat dan kuat dalam	KU : Baik	minggu normal	pemeriksaan kepada ibu	
menyusu.	BB: 3500 gram	2.Masalah: Tidak ada	P: Memberikan informasi hasil	
-Ibu mengatakan tidak	TTV	3.Kebutuhan:	pemeriksaan kepada ibu bahwa	
menemukan tanda-tanda	N: 130 x/i	1. Informasikan hasil pemeriksaan		
bahaya pada bayinya.	S:36,5°C	kepada ibu	bayi dalam keadaan baik	
- ibu mengatakan BAB	P: 45x/i	2.Penuhi kebutuhan ASI pada bayi	N: 130 x/i	
dan BAK bayinya lancar	2. Data umum		S:36,5°C P: 45x/i	
-ibu mengatakan bayinya	Kepala : kepala	3.Penkes tentang Pemantauan	E: Ibu senang dengan hasil	
sudah diimunisasi BCG	normal,bersih	tumbuh kembang	pemeriksaan	
dan Polio 1	,			

-ibu mengatakan tali	Muka: tidak pucat, berwarna			
pusat bayinya sudah	kemerahan	4.mengingatkan ibu kembali untuk	2.Penuhi kebutuhan ASI bayi	
lepas waktu bayinya	Mata: sklera tidak kuning,	imunisasi selanjutnya	P: Memenuhi kebutuhan ASI	
berumur 1 minggu	konjungtiva tidak pucat.		sesering mungkin pada bayi	
	Hidung: sekret hidung ada		minimal tiap 2 jam atau sesuai	
	dan tidak ada pus		denga kebutuhan bayi	
	Kulit: warna: kemerahan		E: Bayi sudah diberi ASI	
	ruam popok : tidak ada		sesuai kebutuhan	
	Dada : simetris kanan dan			
	kiri, tarikan waktu bernafas		3.Berikan penkes tentang	
normal			pemantauan tumbuh kembang	
Abdomen:			bayi	
Tidak ada			P: Memberikan penkes tentang	
			pemantauan tumbuh kembang	
			pada bayi dan menganjurkan	
			ibu membawa bayi ke	
			posyandu tiap bulan (SAP	
			Terlampir)	
			E: Ibu akan memantau tumbuh	
			kembang pada anaknya dan	
			datang ke posyandu tiap bulan	

4.Ingatkan imunisasi	
selanjutnya pada ibu	
P: Mengingatkan pada ibu	
untuk membawa bayinya ke	
Posyandu untuk imunisasi	
selanjutnya (SAP Terlampir)	
E: Ibu mau dan akan membawa	
bayinya imunisasi	

Pembimbing Lapangan Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST,SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa S.ST)

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan penyuluhan KB. Pada tanggal 08 Februari 2018 dilakukan kunjungan I asuhan kebidanan ibu hamil TM III pada Ny. J dengan usia kehamilan 38 minggu di BPS Hj.Delhamdani S.ST SKM, pada pemeriksaan kunjungan I di dapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin baik,pada tanggal 14 Februari 2018 dilakukan kunjungan II pada Ny.J dengan usia kehamilan 38-39 minggu di BPM Delhamdani S.ST SKM. Dan kunjungan III dilakukan pada tanggl 15 Februari 2018 pada Ny.J dengan usia kehamilan 39 minggu di BPM HJ.Delhamdani S.ST SKM .Pada pengumpulan data penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dengan pengkajian menggunakan kerangka berfikir 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP matrik.

Pada asuhan kehamilan dilakukan asuhan standar minimal Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu Pengukuran tinggi badan dan berat badan ,Pengukuran tekanan darah (tensi), Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), Pengukuran tinggi rahim, Penentuan letak janin (presentasi janin), penghitungan denyut jantung janin, Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Dari data diatas kehamilan ibu normal, dimana pada pengkajian didapatkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu dan disampaikan pada penulis yang sudah dapat diatasi dengan pendidikan kesehatan yang penulis sampaikan pada ibu, dan ada pelayanan dari 10 T, selain pemeriksaan itu ibu juga melakukan tes terhadap ada atau tidaknya penyakit menular yang di

derita ibu atau pun pasangan ibu,adapun hal yang tidak dilakukan adalah tidak memberikan kapsul yodium, karena kehamilan ibu sudah trimester III, dan juga tidak memberikan terapi malaria pada ibu.Hal ini tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi pemberian terapi malaria.

B. Persalinan

Pada tanggal 16 Februari 2018 pukul 05:30 ibu datang ke BPS mengeluh sakit pada pinggang me jalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB,dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm. Kala I berlangsung selama 5 jam.Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Pada tanggal 16 Februari 2018 ibu datang ke BPS mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke ari-ari hal ini sesuai dengan teori. Menurut marmi (2012) salah satunya tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his permulaan diantaranya yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke depan sejak pukul 03:00 WIB dan usia kehamilan ibu 39-40 tidak ada kesenjangan teori dan kehamilan ibu normal.

Asuhan persalinan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal namun, terdapat kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan dilapangan, ini dibuktikan dengan tidak terpenuhinya semua yang dibutuhkan pada saa tpemakaian APD, yaitu penolong tidak memakai masker dan kacamata pelindung sebagai alat proteksi diri terhadap penularan penyakit seperti PMS, HIV/AIDS, Hepatitis B, dll. Oleh karena itu, sebaiknya bidan tersebut memakai alat-alat yang belum lengkap tersebut untuk mencegah agar kita tidak tertular dari penyakit yang diderita pasien demi terwujudnya persalinan yang bersih,aman, dan nyaman.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mochtar, Rustam. 2011).

Selama masa nifas, berdasarkan data yang didapat oleh penulis saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum telah dilaksanakan sesuai dengan teori yang didapat dibangku perkuliahan. Berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas Kunjungan I (6 jam – 3 hari) yaitu kunjungan I dilakukan 2-6 jam post partum , kunjungan II (2-6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2-6 minggu setelah persalinan). Masalah yang di temui pada masa nifas ini tidak ada.

Tetapi penulis tetap memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan penulis diantaranya cara menyusui yang benar, tanda-tanda bahaya masa nifas, personal hygiene, nutrisi ibu saat masa nifas, dan kontrasepsi pasca persalinan.

Setelah diberikan asuhan tentang pelayanan keluarga berencana kepada ibu dan suami selama masa nifas, ibu dan suami memilih belum menggunakan kontrasepsi

D. Bayi Baru Lahir

Pada pukul 08:10 Ny " J " melahirkan seorang Bayi dengan berat 3.400 gr, panjang 51 Cm dan jenis kelamin perempuan dengan usia kehamilan 39-40 minggu dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Dari data yang di dapatkan sesuai dengan teori bayi baru lahir normal . Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Asuhan yang diberikan pada BBL sepenuhnya sesuai dengan asuhan normal. Diantaranya penimbangan dilakukan segera setelah bayi lahir, penimbangan dilakukan segera karena permintaan keluarga. Sedangkan dalam APN penimbangan bayi dilakukan setelah 1 jam pelaksanaan IMD. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu perlindungan termal untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, mengklem dan memotong tali pusat serta melakukan perawatan tali pusat secara terbuka d,pemberian

Vit K setelah bayi lahir untuk mencegah pendarahan di otak bayi dan member salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

- 1. Asuhan kebidanan kehamilan normal pada Ny.J yang telah di laksanakan dari tanggal 08 Februari s/d 15 Februari sebanyak 3 kali kunjungan, selama asuhan kebidanan kehamilan yang di berikan pada Ny. J tidak ada masalah dan berjalan dengan normal
- 2. Asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny.J telah di laksanakan ibu bersalin pada tanggal 16 Februari 2018, datang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke Ari- ari dari pukul 03:00, pembukaan lengkap pada 08:00, dan Bayi baru lahir hidup spontan pada pukul 08:10, tidak ada masalah dan berjalan dengan normal
- 3. Asuhan kebidanan ibu Nifas normal pada Ny.J Selama nifas telah di laksanakan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan selama asuahan yang di berikan tidak ada masalah dan berjalan dengan lancar.
- 4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir normal pada Ny.J telah di laksanakan, Bayi baru lahir hidup spontan, bugar dan BB : 3400 gr, PB : 51 cm, JK : perempuan, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi dan berjalan dengan normal
- 5. Asuhan kebidanan keluarga berencana normal pada Ny.J telah di laksanakan pada kunjungan ke tiga nifas , ibu memilih belum memakai kontrasepsi dan tidak ada masalah dan berjalan dengan normal

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Agar dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Serta

meningkatkan keterampilan dalam praktek kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Bagi petugas kesehatan

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

4. Bagi klien Ny.J

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

DAFTAR PUSTAKA

Anisa, dkk. 2011. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika

Atikah, dkk. 2010. Imunisasi Dasar. Jakarta: Salemba Medika.

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

Asmadi.2008. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Asri, dkk. 2008. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nusa Medika

Asri, Dwi dan Clervo Cristine, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogjakarta: Nusa Medika

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

Arum, Diah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nusa Medika

Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Aziz, alimul, Hidayat. 2008. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Cendekia

Bari, Ahmad. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Cunningman. 2013. Buku Ajar Kebidanan. Jakarta: Cendekia

Edison. 2013. Imunisasi. Jakarta: Salemba

Fitramaya. 2008. Perawatan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Salemba Medika

Fitria. 2009. Perawatan Ibu Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Francichandra. 2010. Antenatal Care. Jakarta: Salemba Medika

Green. 2012. Perawatan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Cendekia

Hamidah. 2009. Asuhan Neonatus. Jakarta: Salemba Medika

Handayani. 2011. Imunisasi Dasar. Yogyakarta: Nusa Medika

Hani, Ummi, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika

Hartanto. 2009. Kontrasepsi Pasca Persalinan. Jakarta: Cendekia

Hidayati.Ayu.2009. *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*. Jakarata: Salemaba Medika

Hutahaean, S. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medica.

Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogjakarta : CV. Andi Offset.

JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.

Kang. 2012. Perawatan Bayi Sehari-hari. Jakarta : Salemba

KemenkesRI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. (diakses 15 Januari 2017)

Kosim. 2007. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba

Kristiyanni. 2009. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba

Kusmiyati, Yuni. 2009. Perawatan ibu hamil. Yogyakarta: Fitramaya.

Lestiyani, 2013. *Program Safe Motherhood*. <u>www.google.com</u>. Diakses 14 maret 2018

Lia Dewi, Vivian nany. 2010. Asuhan Neonates, Bayi Dan Balita. Jakarta: Salemba Medika

Lowri. 2014. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Salemba Medika

Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2008. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta : EGC

Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2009. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal. Jakarta : EGC

Manuaba, I.B.G. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Cetakan I, EGC.

Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC

Margareth, A, Coper. 2009. Buku Ajar Bidan Edisi IV. Jakarta: EGC

Maritalia, dkk. (2012). Biologi reproduksi. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Maritalia, 2012. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba

Marmi. 2012. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta.

Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan AnakPrasekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health Approved By The Who
Guidelines Review Committee Recommendations On Newborn health
Kerangka

Mc Kinney, dkk. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC

Menkes, 28 Agustus 2013, Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen Untuk Balita

Mimi. 2013. Gizi Ibu Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Mochtar, dkk. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba Medika

Mufdillah, 2012. Asuhan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Salemba Medika

Mudanija. 2011. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Cendekia

Mulati, E(ed). 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of CarelifeCycle. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Mustika, Riri. 2009. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Nanny, Vivian. 2011. Kunjungan Ibu Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Nova. 2012. Ilmu Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Nuraini, 2012. Kontrasepsi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Nurhayati. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.

Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Patricia. 2008. Perawatan Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Perry. Suci. 2010. Perawatan Bayi Sehari-Hari. Jakarta : Salemba

Pinem, Saroha. 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta.

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

Purwanti. 2012. Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil. Jakarta : Fitramaya

Puspita. 2012. *Indikator Kematian Maternal*. <u>www.google.com</u>. Diakses tanggal 11 Maret 2018.

. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawir0hardjo.

. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Prahardina, dr. 2009. Buku Pintar Kehamilan & Persalinan. Jakarta: GM.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2016 . Diakses tanggal 01 Februari 2017

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

Rahayu, et all. 2012. Buku Ajar Kehamilan. Jakarta : Mitra Wacana Medika.

Riyadi, Surya. 2013. Buku Ajar Persalinan. Jakarta : Medika

Rizema. 2012. Imunisasi Dasar Bayi Dan Balita. Yogyakarta : Nusa Medika

Robinson. 2008. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Rohani. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba Medika

Rukiyah, AY. 2010. Asuhan Kebidanan IV. TIM. Jakarta

Rustam. 2009. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nusa Medika

Saifuddin, A.B. 2010. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Saifuddin, AB. dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Saifuddin, AB. dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Saleha, Siti. 2005. . Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Saleha, Siti. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Salmah,dkk.2006. Asuhan Kebidanan Antenatal Jakarta: ECG

Sandall, Jane CBE. The contribution of Midwifery care to high quality maternity care. Diakses tanggal 18 Februari 2018

Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan* (*IntranatalCare*). Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Sholeh. 2008. Buku Ajar Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba Medika

Simatupang,E,J.2006. *Penerapan Unsur-unsur Manajeman Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Awan Indah

Sofian, A. 2012. Sinopsis Obstetri. Edisi 3. Yogyakarta: EGC

Soepardan. 2008. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC

- Sugiono. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Suherni,dkk,2008. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya
- Sujono. 2011. Buku Ajar Persalinan. Yogyakarta: Cendekia
- Sukarni, I, dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulaiman. 2012. Imunisasi Dasar Bayi Dan Balita. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari.dkk. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* . Yogyakarta: CV Andi Offset
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika,
- Sumarah, dkk, 2008. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya
- Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Salemba Medika . Jakarta
- Sujiyatini,dkk.2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Suratun, dkk. 2008. Buku Ajar Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika
- Trisnasiwi, Ayu. 2012. Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ujiyatini,dkk.2011. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H, Kriebs, J. M. & Gegor, C. L. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Varney, H, Kriebs, J. M. & Gegor, C. L. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. Perwatan Ibu Besalin. Yogyakarta: Fitramaya
- World Health Organization. 2015. Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015.
- World Health Organization. 2015. Levels and Trends in Child Mortality

Wulandari. 2009. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta : Nusa Medika

Yanti, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta : Nusa Medika

Yanti. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta : Nusa Medika

Yeyeh, dkk. 2010. Askep 1 (Kehamilan). Jakarta: Salemba Medika

Yulianti. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : Salemba Medika

Yuliarti. 2009. Buku Ajar Kebidanan Nifas. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran Materi 1

GIZI UNTUK IBU HAMIL

A. Definisi

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

- B. Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil
 - Menjaga kesehatan ibu hamil dan menyusui
 - Untuk kesehatan janin yang dikandung
 - Meningkatkan produksi ASI
- C. Yang terjadi bila kekurangan gizi:
 - a) Pengaruh bagi ibu hamil:
 - Ibu lemah dan kurang nafsu makan
 - Perdarahan dalam masa kehamilan
 - Kemungkinan infeksi tinggi
 - Anemia atau kurang darah, Hb < 11 gr%
 - b) Pengaruh pada waktu persalinan
 - Persalinan sulit dan lama
 - Persalinan sebelum waktunya (premature)
 - Perdarahan setelah persalinan
 - Perdarahan dengan operasi cenderung meningkat
 - c) Pengaruh pada janin:
 - Keguguran
 - Bayi lahir mati
 - Cacat bawaan
 - Anemia pada bayi
 - Berat badanlahir rendah
 - Keadaan umum kesehatan bayi baru lahir kurang
 - d) Pengaruh bagi ibu menyusui :

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

D. Makanan yang baik bagi ibu hamil

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

E. 7 Jenis Makanan Yang Kurang Baik Dikonsumsi Saat Hamil

- a. Daging setengah matang
- b. Produk susu yang tidak dipasteurisasi
- c. Telur mentah dan setengah matang
- d. Kafein
- e. Alkohol
- f. Ikan tertentu karena kandungan merkuri yang tinggi
- g. Sayuran yang tidak dicuci

F. Keperluan zat gizi tambahan

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

- a) Kalori 2200 + 285 kal
- b) Protein 48 + 12 gr
- c) Ca 500 + 400 mg
- d) Fe 26 + 20 mg
- e) Vit A 500 + 200 RE
- f) Thiamin 1 + 0.2 mg

- g) Riboflavin 1,2+0,2 mg
- h) Niacin 9 + 1 mg
- i) Vit C 60 + 10 mgr
- j) Vit D $5 + 10 \mu g$

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan:

- a) Karbohidrat
 - Sebagai sumber tenaga
 - Dapat diperoleh dari jenis padi padian, umbi umbian seperti kentang.

b) Protein

- Sebagai zat utama untuk membangun jaringan jaringan bagian tubuh.
- Sumber protein hewan, daging, ikan, unggas, telur.
- Sumber protein nabati : kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, kacang-kacangan dan lain-lain

c) Vitamin C

- Dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
- Dapat diperoleh dari :buah buahan yang berwarna kuning seperti : jeruk, wortel, sayur – sayuran

d) Vitamin A

- Untuk perkembangan psikomotor dan penglihatan anak.
- Sumber vitamin A
- Bahan hewani : Minyak ikan, kuning telur
- Bahan nabati : Wortel dan sayuran daun seperti bayam, kangkung
- Buah buahan yang berwarna merah seperti tomat dan papaya

e) Zat Besi

• Untuk pembentukan darah.

Dapat diperoleh dari:

• Bahan makanan hewan seperi telur, hati, daging

 Bahan makanan nabati kacang – kacangan seperti : kacang tanah, kacang kedelai,sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung.

f) Cairan

Air merupakan bagian tubuh yang terbesar.Hampir ¾ dari berat tubuh adalah air.Tubuh menggunakan air untuk beberapa fungsi.Air adalah pelarut semua hasil pencernaan, pembawa zat – zat kotoran dari sel – sel ke ginjal.Air juga menolong mengatur suhu tubuh. Seseorang memerlukan sekitar 6 – 8 gelas air dalam sehari.

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

Sumber air bagi tubuh ada 3 macam yaitu:

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

g) Mineral

Mineral dibutuhkan untuk pembentukkan darah dan tulang, keseimbangan cairan tubuh, fungsi syaraf yang sehat, fungsi system pembuluh darah jantung dan lain-lain.mineral berfungsi sebagai ko-enzim, memungkinkan tubuh melakukan fungsinya seperti memproduksi tenaga, pertumbuhan dan penyembuhan.Ada 15 macam mineral yang diperlukan tubuh seperti kalsium, ferrum,

yodium, mangan, chlorine, fosfor, belerang, seng, kalium, sodium, dsb.

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

G. Makanan ibu hamil

1. Kehamilan trimeter I

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

2. Kehamilan trimester II

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

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

3. Kehamilan akhir trimester III

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

H. Pesan pesan penting untuk ibu hamil

- Ibu hamil harus makan 1 piring nasi + lauk pauknya dan minum lebih banyak dari pda saat tidak hamil karena selama hamil ibu makan untuk dirinya sendiri dan janin dalam kandungannya.
- Untuk mencegah kurang darah selama hamil, ibu harus banyak makan-makanan sumber zat besi, seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah dan kacang- kacangan lain, telur, ikan dan daging. Jangan lupa minm tablet besi 1 butir sehari.
- Untuk mencegah gigi rontok dan tulang panggul rapuh, ibu harus banyak makan-makanan sumber zat kapur seperti: kacangkacangan, ikan teri atau ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya, sayuran daun hijau seperti: bayam, daun katuk, daun singkong dan susu.
- Kenalilah gejala kurang darah (anemia) selama kehamilan yaitu pucat, pusing, lemah dan penglihatan berkunang-kunang.
- Selama hamil makanlah makanan beraneka ragam setiap hari dalam jumlah yang cukup.

Hal ini sangat bermanfaat untuk:

- Kesehatan ibu hamil
- Pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan
- Kelancaran melahirkan

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

G. Makanan ibu hamil

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



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

SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024



GIZI UNTUK IBU HAMIL

STIKES PERINTIS PADANG Makanan Yang Kurang Baik Dik-

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

Keperluan zat gizi tambahan

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

Kalori 2200 + 285 kal

(1998) adalah:

Kehamilan akhir trimester III

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

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda persalinan

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPS Hj. Delhamdani S.ST, SKM

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- 1. Leafleat
- 2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

N O	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN		MEDI
			PROMOTOR	AUDIEN	A
1	PEMBUKA AN	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaik an tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	15 Menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhny a 	- Ibu memberikan respon - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengarkan	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan	- Memberikan pertanyaan -Ikut serta dalam menyimpulkan	-

	materi		
		- Menjawab	
		salam	
	-Mengucapkan		
	salam		

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

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

Bukittingi, Sabtu 14 Febuari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

LampiranMateri

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 perobahan pada waktu dan kehebatan kontraksi.
 - e) Tidak ada perobahan rasa nyeri jika berjalan bahkan menghilang.
 - f) Tidak ada lendir atau darah dari kemaluan.
- 2. Tanda persalinan yang sesungguhnya.
 - a) Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari.
 - b) Rasa nyeri teratur
 - c) Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan semakin pendek.
 - d) Waktu dan kehebatan kontraksi semakin bertambah
 - e) Adanya pengeluaran lender dari kemaluan.
 - f) Adanya keinginan untuk mengejan
- 3. Persiapan persalinan dan gawat daruratan
 - a) Menyiapkan baju,popok, selimut bayed an lain- lain.
 - b) Tempat yang akan dijadikan sebagai tempat melahirkan.
 - c) Biaya pada waktu melahirkan.
 - d) Siapkan donor darah jika waktu waktu di perlukan ibu.
 - e) Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu perlukan.

Tanda-tanda Persalinan.

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

Rectangle

APA ITU PERSALINAN??

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



Lanjutan

- Tidak ada
 perobahan pada
 waktu dan
 kehebatan
 kontraksi.
- Tidak ada
 perobahan 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 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Persiapan persalinan

Sasaran : Ny."J"

waktu : 30 menit

Tempat : BPS Hj. Delhamdani S.ST, SKM

A. TUJUAN

3. Tujuan Umum

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

4. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian persiapan persalinan.
- b. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan.
- c. Menjelaskanpersiapanibumenghadapipersalinan.
- d. Menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan.

B. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

- 3. Ceramah
- 4. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- 1. Leafleat
- 2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

N	ТАНАР	WAKT	KEGIATA	N	ME
O	IAHAI	U	PROMOTOR	AUDIEN	DIA
1	PEMBU KAAN	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	Menjawab salamMendengarka n tujuan penyuluhan	-
2	INTI	16 M e ni t	 Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan Menjelaskanpersiapanibu menghadapipersalinan 	-Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama	Leaf

			- Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana persalinan	- Mendengarkand enganseksama -Mendengarkan dengan seksama	
3	PENUT UP	10 Menit	 Tanya Jawab Menyimpulkan materi Mengucapkan salam 	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulka n	
			mengucupkun saiam	- Menjawab salam	

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

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

Bukittingi, Rabu14 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa 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.
- Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

C. Persiapanibumenghadapipersalinan.

- 1. Persiapan persalinan secara bio/fisiologis
 - a) Semankin meningkat umur kehamilan, ibu semankin merasakan pergerakan bayi.
 - b) Kadang ibu mengalami gangguan kencing, kaki bengkak.
 - c) Kondisi otot panggul dan otot jalan lahi rmengalami penekanan.

2. Persiapan psikologis

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

3. Persiapan social

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

4. Persiapan kultural

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

D. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

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

Komponen penting dalam rencana persalinan :

1. Membuat rencana persalinan

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

PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN

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

Tujuan Persiapan Persalinan.

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



STIKes PERINTIS Padang



PERSTAPAN PERSALINAN

SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024

PERSIAPAN PERSALINAN

- Membuat rencana
 pembuatan keputusan jika
 terjadi kegawat daruratan.
 - Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
 - Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat daruratan
 - Kefasilitas mana ibu akan dirujuk.

Text Box

- Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.
 - Dimana ibu akan bersalin.
 - Bagaimana menjangkau fasilitas asuhan lebih lanjut, jika terjadi kegawat daruratan.
 - Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan.
 - Cara mencari donor darah.

- Membuat rencana menabung.
- Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

ampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPS Hj.Delhamdani S.ST.SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

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

diharapkan ibu dapat

- e. Menjelaskan pengertian tentangmanfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- f. Menjelaskan tujuan dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- g. Menjelaskan komponen penting dari jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

POKOK BAHASAN

Penting nyajalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

SUB POKOK BAHASAN

- 3. Pengertianmanfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.
- 4. Tujuan darijalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

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

METODE PENYULUHAN

- 5. Ceramah
 - MEDIA PENYULUHAN
- 6. Leafleat
- 7. SAP (Terlampir)

I. KEGIATAN

N	TAHAP WAKTU		KEGIATAN		MEDIA
O	IAHAI	WAKIU	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaika n tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	15 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang olah raga jalan pagi - Menjelaskan tentang pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan - Menjelaskan	- Ada respon dari ibu Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan	Leaflet

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

J. 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.

K. REFERENSI

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

Bukittingi, Senin 14 Febuari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

Lampiran Materi

MAMFAAT JALAN PAGI BAGI IBU HAMIL TRIMESTER III

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

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

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

1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

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

2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis

Usia kehamilan yang tiap harinya bertambah, pada umumnya dapat berpengaruh terhdap 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 menetralisir timbunan lemak yang ada di dalam tubuh sehingga berat bedan 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.

Menfaat Jalan Pagi Sebelum Persalinan

Menjaga kebugaran

tubuh selama kehamilan

anda ingin Jika 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 vaitu untuk meminimalisir keluhan kehamilan. selama

Apa Menfaat Jalan Pagi sebelum persalinan ???

Manfaat jalan kaki di
pagi hari bagi ibu hamil
ini sebaiknya di ketahui
oleh para calon bunda
sejak dini. Karena
mungkin tanpa anda
ketahui sebehmnya,
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.

.

Lanjutan

Terhindar dari stres fisik maupun psikis

- Usia kehamilan yang harinya tiap bertambah, pada dapat umumnya berpengaruh terhdap perubahan fisik maupun psikis ibu hamil. Dan kondisi tersebut pun tidak jarang menyebabkan ibu han Text Box salami stres.
- 3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

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

4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil

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



Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Relaksasi dan Mengejan

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPS Hj. Delhamdani S.ST, SKM

L. TUJUAN

5. Tujuan Umum

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

6. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

- 6. Ceramah
- 7. Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

Leafleat

SAP (Terlampir)

KEGIATAN

NO	ТАНАР	AP WAKTU KEGIATAN		KEGIATAN	
1,0		WILLIE	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkantujuanpenyuluhan	-
2	INTI	17 menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan - Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi - Menjelaskan tentang macam- macam teknik relaksasi - Menjelaskan tentang teknik relaksasi	- Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			- Tanya Jawab	- Memberikan
				pertanyaan
	DEMILIEUD	10 M	- Menyimpulkan	- Ikut serta _
3	PENUTUP	10 Menit	materi	dalam
				menyimpulkan
			- Mengucapkan	- Menjawab
			salam	salam

EVALUASI

- 4. Jelaskan pengertian teknik relaksasi?
- 5. Jelaskan macam-macam teknik relaksasi?
- 6. Jelaskan teknik mengejan yang baik?

REFERENSI

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

Bukittinggi,16 Febuari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

LampiranMateri

TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

A. Pengertin 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 perlahanlahan dari mulut.
- 2. Massage lembut pada daerah lumbal sakrai
- 3. Teknik menggoyangkan panggul saat nyeri

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



Teknik mengejan yang o 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.

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

STIKes PERINTIS PADANG



TEKNIK RELAKSASI DAN MENGEJAN

SRI RAHAYU SILYUNIA Nim: 1515401024

...

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Personal Hygiene

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit.

Tempat : BPS Hj. Delhamdani S.ST,SKM

M. TUJUAN

7. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

8. Tujuan Khusus

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

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

N. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

O. SUB POKOK BAHASAN

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

P. METODE PENYULUHAN

- 8. Ceramah
- 9. Tanya jawab

Q. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)

2. LEAFLEAT

R. KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAK	KEGIATAN		MEDIA
NO	IAHAI	TU	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUK AAN	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkantujuanpenyuluhan	-
2	INTI	18	 Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri 	 Ibu belum mengetahui Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan	MemberikanpertanyaanIkut serta	-

	materi	dalam	
		menyimpulkan	
		- Menjawab	
		salam	
	- Mengucapkan		
	salam		

EVALUASI

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

REFERENSI

- $1. \quad Hulian amellyna, A.Md. keb. 2003. \textit{Perawatan IbuPasca Melahirkan}. Jakart$
 - a: Penerbit buku Puspa swara
- 2. YayasanBinaPustaka, SarwonoPrawirohardjo, 2003
- 3. ModulAsuhan Post Partum.

Bukittinggi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

LampiranMateri

PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

Jagalah kebersihan selur_{Text Box}

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

Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi, baik infeksi pada ibu

maupun bayinya.

BAK dan BAB.

PERSONAL HYGIENE



STIKes PERINTIS PADANG

Sri rahayu silyunia 1515401024

 Sebelum dan sesudah Sarankan ibu membersihkan daerah untukmengganti Jika ibu kelamin, ibu harus pembalut atau mencuci tangan dengan mencuci luka kain pembalut sabun dan air. episiotomi setidaknya 2 x atau kolerasi, sehari, kain bisa sarankan ibu digunakan ulang untuk jika telah dicuci menghindari dengan baik dan dikeringkan daerah luka. dimatahari atau disetrika.

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Menyusui yang Baik dan Benar

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

A. TUJUAN

9. Tujuan Umum

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

10. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu:

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

B. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

- 10. Ceramah
- 11. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

- 1. Leafleat
- 2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIA	MEDIA	
110	******		PROMOTOR	AUDIEN	
1	DEMONINA		- Mengucakan salam	-Menjawab salam	_
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Mendengarka ntujuan penyuluhan	
2	INTI	19 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar Menjelaskan teknik menyusui yang benar Menjelaskan hal- hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI 	- Ibubelum mengerti cara menyusui yang benar Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengarkan	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	Tanya JawabMenyimpulkan materi	Memberikan pertanyaanIkut serta dalam	-

		menyimpulka	
	- Mengucapkan	n	
	salam	- Menjawab	
		salam	

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

- 1. Modul ASI
- 2. Modul Asuhan Post Partum

Bukittinggi,16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar:

- 1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya.
- 2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
- 3. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung lengan (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
- 5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
- 6. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap pada payudara.
- 7. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- 9. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola.
- 10. Lepaskan payudara dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi.
- 11. Kemudian sendawakan bayi.

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

- 1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
- 2. Susui bayi secara on demand.

- 3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
- 4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mamae juga masuk kedalam mulut bayi.
- 5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

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



Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024

STIKes PERINTIS PADANG



TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

sebentar. Pada bahu kemudian diusap Lamanya menyusui Hal-hal yang paling sehingga udara yang yaitu sampai ayi penting yang harus mungkin terhisap bisa berhenti menyusui / diperhatikan dalam keluar dan bayi tidak menghisap, yang memberikan ASI muntah. berarti bayi sudah adalah sebagai kenyang. berikut: Usahakan bayi tidak hanya menghisap Setelah menyusui 1x, pada puting susu selanjutnya diberi ASI saja, tetapi amok setiap 2 jam karena mamae juga masuk keadaan lambung yang kedalam mulut bayi. sudah kosong. Setelah selesai Susui bayi secara on Terima menyusui bayi jangan demand. langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas

Sasaran : Ny."J"

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

.

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.

POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

- 1. SAP (TERLAMPIR)
- 2. LEAFLEAT

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATA	MEDIA	
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	20 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas Menjelaskan tentang pengertian tanda bahay masa nifas Menjelaskan macammacam tanda bahaya pada masa nifas Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas 	an dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	Tanya JawabMenyimpulkan materiMengucapkan salam	 Memberikan pertanyaan Ikut serta dalam menyimpulk an Menjawab salam 	-

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?

REFERENSI

- 1. ModulAsuhanPost Partum, disusunoleh Varney, dkkhal (6 44)
- 2. Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

LampiranMateri

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.

- 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. Pembengkakanditanganataudiwajah
- 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 ½ jam.
- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk

Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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



TANDA BAHAYA NIFAS



STIKES PERINTIS PADANG

SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024

Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan Pembengkakanditanga nataudiwajah Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.	Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri. Letih dan tidak ada istirahat / tidur. Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki. Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya. Merasa sangat letih atau sesak nafas. Sembelit Jika ibu menemukan	salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ketenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.
--	---	---

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Gizi Ibu Menyusui

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyulihan ibu dapat memahami tentang kebutuhan ibu selam menyusui pad masa nifas yang optimal

.

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu:

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

POKOK BAHASAN

Gizi Ibu Menyusui

SUB POKOK BAHASAN

- 1. Pengertian ibu menyusui
- 2. Prinsipmakananibumenyusui
- 3. Kebutuhan ibu menyusui

METODE PENYULUHAN

- 12. Ceramah
- 13. Tanya jawab

S. KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
NO	IAHAF	WAKIU	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	21 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui 	- Mendengar kan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	 Tanya Jawab Menyimpulkan materi Mengucapkan salam 	 Memberika n pertanyaan Ikut serta dalam menyimpul kan Menjawab salam 	_

- 1. Jelaskan Pengertian ibu menyusui
- 2. JelaskanPrinsipmakananibumenyusui
- 3. JelaskanKebutuhan ibu menyusui

REFERENSI

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

Bukittinggi, 22 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa 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. Prinsipmakananibumenyusui

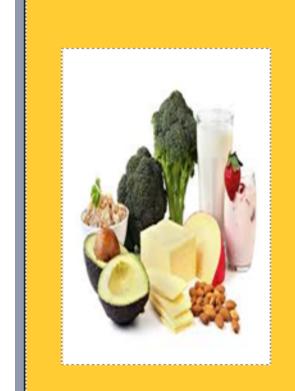
- 1. Jumlahnya lebih banyak
- 2. Mutu makanan baik

C. Syaratmakananibumenyusui

- 1. Susunan menú haru sseimbang
- 2. Ibu yang menyusui dianjurkan minum 8-10 gelas sehari
- 3. Hindarimakanan yang banyakmengandungbumbu dan alkohol
- 4. Dianjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran

D. Kebutuhanibumenyusui

- 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



PENGERTIAN GIZI IBU HAMIL:

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

STIKes PERINTIS PADANG

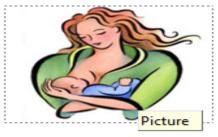
GIZI IBU MENYUSUI



SRI RAHAYU SILYUNIA NIM 1515401024

Prinsip makanan ibu menyusui

- Jumlahnya lebih banyak
- Mutu makanan baik



Syarat makanan ibu menyusui

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

Kebutuhan ibu menyusui

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

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

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

- a. Menjelaskan tentang pengertianKebutuhanDasarIbuNifas (Istirahat).
- b. Menjelaskan tentang pengertianKebutuhanDasarIbuNifas (Tidur).
- c. Menjelaskan tentang manfaatIstirahatdanTidur Yang Cukup.
- d. Menjelaskan tentang masalah-masalahdalamTidur.
- e. Menjelaskan tentang faktor yang MempengaruhiTidur.
- f. Menjelaskan tentang dampakKurangIstirahatdanTidur
- g. Menjelaskan tentang caraIstirahatdanTidurpadaMalamHari

POKOK BAHASAN

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas

SUB POKOK BAHASAN

- a. PengertianKebutuhanDasarIbuNifas (Istirahat).
- b. PengertianKebutuhanDasarIbuNifas (Tidur).

- c. ManfaatIstirahatdanTidur Yang Cukup.
- d. Masalah-masalahdalamTidur.
- e. Faktor yang MempengaruhiTidur.
- f. DampakKurangIstirahatdanTidur
- g. Cara IstirahatdanTidurpadaMalamHari

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

- 1. Leafleat
- 2. SAP (Terlampir)

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA	
	17111711	William	PROMOTOR	AUDIEN		
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkantujuanpenyuluhan	-	
2	INTI	22 menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas - Menjelaskan tentang	- Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas -Mendengarkan dengan seksama	Leaflet	

			noncontion	
			pengertian	
			tentang istirahat	
			dan tidur pada	
			ibu nifas	
			- Menjelaskan	
			tentang manfaat	-Mendengarkan
			istirahat dan	dengan seksama
			tidur yang cukup	
			- Menjelaskan	
			tentang masalah-	-Mendengarkan
			masalah dalam	dengan seksama
			tidur	
			- Menjelaskan	
			tentang faktor	-Mendengarkan
			yang	dengan seksama
			mempengaruhi	
			tidur	
			- Menjelaskan	
			tentang dampak	
			kurangnya	-Mendengarkan
			istirahat dan	dengan seksama
			tidur	
			- Menjelaskan	
			tentang cara	
			istirahat dan	-Mendengarkan
			tidur pada malam	dengan seksama
			hari	
			- Tanya Jawab	- Memberikan
				pertanyaan
3	PENUTUP	10 Menit		-
			- Menyimpulkan	- Ikut serta
			materi	dalam

		menyimpulkan
	- Mengucapkan	- Menjawab
	salam	salam

EVALUASI

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

REFERENSI

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

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidan anpada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Bukittinggi, 22 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

Lampiran Materi

KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS

A. KebutuhanDasarIbuNifas (Istirahat)

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

a. IstirahatMalam

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

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

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

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

b.Istirahat Siang

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

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

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

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

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur)

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

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

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

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

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

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

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

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

C.Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

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

D.Masalah-masalah dalam Tidur

a. Insomnia

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

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

b. Narcolepsy

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

c. Hypersomnia

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

d Apnea

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

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

e Perilaku Menyimpang

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

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

5. Faktoryang Mempengaruhi Tidur

a.Penyakit

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

b. Lingkungan

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

c. Motivasi

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

d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpedek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

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

f. Alkoholdanobat-obatan

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

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

a. Diuretik: menyebabkan insomnia

b. Anti depresan: supresi REM

c. Kafein: meningkatkan saraf simpatis

d. Beta bloker: menimbulkan insomnia

e. Narkotika: mensuspensi REM

F. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- 1. Mengurangi jumlah AS1 yang di produksi
- 2. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
- 3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

G .Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

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

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

3. Mengelola tidur, coba tip berikut :

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

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

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

B. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Memperlancar _{1 Text Box}
 hormon pertumbuhan tubuh.
- c. Mengistirahatkan tubuh .

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

(Istirahat)

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

STIKes PERINTIS PADANG

ISTIRAHAT DANTIDUR PADA IBU NIFAS



SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024

C.Masalah-masalah dalam

Tidur

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

D. Faktor yang

Mempengaruhi Tidur

- a. Penyakit
- b. Lingkungan
- c. Motivasi
- d. Kelelahan
- e. Kecemasan

sebelum tidur

f. Alkohol dan obat-obatan .susu hangat setengah jam

E. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

- Mengurangi jumlah AS1
 yang di produksi
- Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan
- Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

F. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari:

- Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
- 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

. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari:

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

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kontrasepsi Pasca Persalinan.

Sasaran : Ny."J"

waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

.

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu:

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

POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

- 1. SAP (TERLAMPIR)
- 2. LEAFLEAT

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA	
NO	IAHAI	WAKIU	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	23 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin Menjelaskan pengertian kontasepsi pasca persalinan Menjelaskan infertile pascapersalinanMenjel askan alat kontrasepsi pasca persalinan 	 Ibu belum mengetahu Mendengar kan dengan seksama Mendengar kan dengar kan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	Tanya JawabMenyimpulkan materiMengucapkan salam	 Memberika n pertanyaan Ikut serta dalam menyimpul kan Menjawab salam 	-

EVALUASI

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

REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi,08 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

Lampiran Materi

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

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

2. Infertilitas pasca persalinan.

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

MAL: Metode Amenore Laktasi

3. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan.

a. AKDR

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

b. Kontrasepsi Progestin.

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

c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

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

d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

Sebaik nya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

AKDR

Dapat dipasang
langsung pasca persalinan
dan tidak mempengaruhi
ASI ini merupakan alat
kontrasepsi jangka panjang
yang dapat digunakan untuk
menjarang Text Box

Kontrasepsi Progestin.

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

persalinan.



Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

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

Infertilitas pasca persalinan

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

STIKes PERINTIS SUMBAR

KB



SRI RAHAYU SILYUNIA NIM 1515401024



Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

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

Kondom, spermisida Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

Diafragma

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



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

KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Ekslusif

Sasaran : Ny."J"

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu:

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

POKOK BAHASAN

ASI Ekslusif

SUB POKOK BAHASAN

- 1. Manfaat ASI
- 2. ASI ekslusif

METODE PENYULUHAN

- 14. Ceramah
- 15. Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

- 3. SAP (TERLAMPIR)
- 4. LEAFLEAT

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATA	N	MEDIA
110	IAIIAI	WARTO	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	24 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang ASI ekslusif Menjelaskantentang ASI ekslusif Menjelaskanmanfaat ASI ekslusif 	- Ibu merespon Mendengarka n dengan seksama Mendengarka n dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	 Memberika n pertanyaan Ikut serta dalam menyimpul kan Menjawab salam 	-

EVALUASI

- 1. Jelaskan tentang ASI ekslusif?
- 2. Terangkan manfaat ASI?

REFERENSI

Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 1992

Bukittinggi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

Lampiran Materi

ASI EKSLUSIF

A. Pengertian

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

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

B. Manfaat ASI:

- 1. Bagi bayi.
 - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan kosentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - b. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
 - c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
 - d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
 - e. ASI membantupertumbuhangizi yang baik.
 - f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.
- 2. Bagi ibu dan keluarga.
 - a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
 - b. Pemberian ASI secara ekslusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
 - c. ASI ekonomis dan praktis.
 - d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.
- 3. Bagi Negara.

a) Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI ekslusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI.

Manfaat ASI:

Bagi bayi.

- ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan kosentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- Resiko alergi pada bayi sangat kecil
- Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
- ASI
 membantupertumbuhang
 izi yang baik.
- Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.



Asi ekslusif



STIKes PERINTIS PADANG

SRI RAHAYU SILYUNIA

1515401024

Bagi ibu dan keluarga.

- Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- Pemberian ASI secara ekslusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
- ASI ekonomis dan praktis.
- ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.

Bagi Negara.

Menghasilkan SDM
 yang bermutu
 karena bayi yang
 mendapat ASI
 ekslusif mempunyai
 asupan gizi yang
 lebih baik daripada
 yang tidak diberi
 ASI.



111

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Sasaran : Ny."j"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu:

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

POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

- 16. Ceramah
- 17. Tanya jawab

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN	N	MEDIA
110	IAHAI	WAKIU	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	25 menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan tanda- tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut	- Mendengar kan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	Tanya JawabMenyimpulkan materiMengucapkan salam	 Memberika n pertanyaan Ikut serta dalam menyimpul kan Menjawab salam 	-

EVALUASI

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

REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Bukittinggi, Rabu 28 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Yelfia Str.Keb)

(Lasri Andri yanti)

Pembimbing Komprehensif

(Okti Satria.ST)

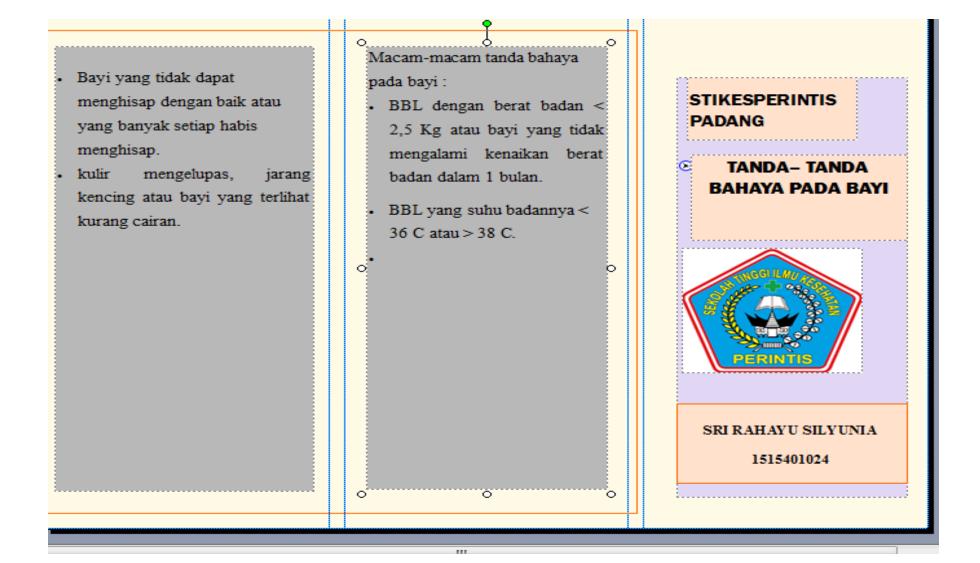
Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi:

BBL dengan berat badan < 2,5 Kg atau bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam 1 bulan.

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



- Bayi yang sangatrewelata ulesu.
- Bayi yang bernafas pendekpendek dan cepat atau yang sulit

Text Box

Bayi yang ubunubunnya cekung, kering dan retak atau

bernafas.

- Bayi yang ubunubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.

- Bayi yang
 mempunyai tandatanda infeksi
 tetanus, termasuk
 sawan atau
 serangan tiba-tiba,
 kaku atau
 kesulitan bernafas
 dan makan.
- Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.

Lampiran 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan Bayi Sehari-Hari

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu:

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

POKOK BAHASAN

Perawatan Bayi Sehari-Hari

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
NO	IAHAF	WAKIU	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	MenjawabsalamMendengarkan tujuanpenyuluhan	-
2	INTI	26 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari Menjelaskan arti penting perawatan bayi Menjelaskan cara memandikan bayi Menjelaskan cara merawat tali pusat Memberikan cara menjaga kehangatan bayi 	Ibu meresponMendengar kan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi	 Memberika n pertanyaan Ikut serta dalam menyimpul kan 	-

		- Mengucapkan salam	- Menjawab	
			salam	

EVALUASI

- 1. Jelaskan arti penting perawatan bayi!
- 2. Jelaskan cara merawattalipusat!
- 3. Jelaskancara menjaga kehangatan bayi

REFERENSI

PUSDIKNAKES.1993. Asuhan kesehatan anak dalam konteks

keluarga.jakarta: depkes RI.

Bukittinggi, 22 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa 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.

C. Cara Memandikan Bayi

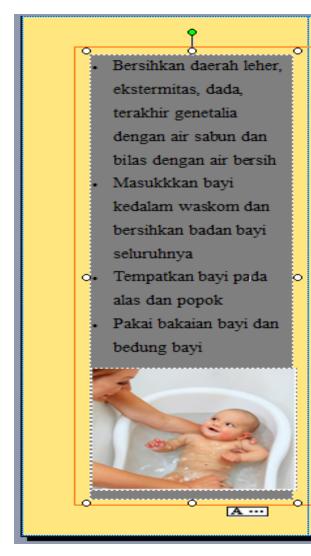
- 1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- 2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi
- 3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
- 4. Bersikan BAB bayi jika ada BAB
- Sangga kepala bayi,lalu kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas
- 6. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- 7. Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genetalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- 8. Masukkkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- 9. Tempatkan bayi pada alas dan popok
- 10. Pakai bakaian bayi dan bedung bayi

D. Cara Perawatan Tali Pusat

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

E. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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



Cara Memandikan Bayi

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

SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024



TERIMA Kasih

Lampiran 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tumbuh kembang anak

Sasaran : Ny."J"

Waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

.

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu:

Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan

Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada

anaknya

Menjelaskanfaktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

POKOK BAHASAN

Tumbuh kembang anak

SUB POKOK BAHASAN

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan

Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Fase perkembangan dan pertumbuhan

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
110	IAIIAI	WAIC	PROMOTOR	AUDIEN	1
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	 Menjawab salam Mendengar kan tujuan penyuluha n 	-
2	INTI	27 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan Menjelaskan tahaptahap pertumbuhan pada anak Menjelaskan faktorfaktor pertumbuhan dan perkembangan pada anak Memjelaskan fase 	- Ibu merespon - Mendengar kan dengan seksama	Leaflet

			pertumbuhan dan perkembangan	
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi	- Memberika n pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpul kan
			- Mengucapkan salam	- Menjawab salam

EVALUASI

- 4. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- 5. Jelaskantahap tahap pertumbuhan dan perkembangan
- 6. Jelaskanfaktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan
- 7. Jelaskan fase petumbuhan dan perkembangan

REFERENSI

Alimul, A. (2008). *PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidan an*. Jakarta: SalembaMedika.

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

Bukittinggi, 08 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

Lampiran materi

KONSEP DASAR TUMBANG ANAK

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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

a. Pertumbuhan

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

b. Perkembangan

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

2. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Proses Pertumbuhan yang Dialami

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

b. Proses Perkembangan yang Dialami

- Perkembangan Motorik
 Perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan duduk,
 berjalan, melompat, menulis, mengambil sesuatu.
- Perkembangan Bahasa
 Berhubungan dengan kemampuan mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.
- Perkembangan Sosial
 Untuk berhubungan dengan orang lain, contoh: bermain dengan teman.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

a. Faktor Genetik

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

- b. Faktor Lingkungan
 - Sebelum Hamil (Prenatal)
 Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika

hamil, contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu

berat.

Post Natal (Setelah Lahir)

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

4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

- a. Dari Lahir sampai 3 Bulan
 - Belajar mengangkat kepala.
 - Belajar mengikuti objek dengan matanya.
 - Melihat ke muka orang dengan tersenyum.
 - Bereaksi terhadap suara/bunyi.
 - Melihat ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
 - Menahan barang yang dipengannya.
- b. Dari 3 sampai 6 Bulan
 - Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan tangan.
 - Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya.
 - Menaruh benda-benda di mulut.
 - Berusaha memperluas lapangan pandangan.
 - Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.
 - Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.

c. Dari 6 sampai 9 Bulan

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

d. Dari 9 sampai 12 Bulan

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

e. Dari 12 sampai 18 bulan

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

f. Dari 18 sampai 24 bulan

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

g. Dari 2 sampai 3 Tahun

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

h. Dari 3 sampai 4 Tahun

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

i. Dari 4 sampai 5 Tahun

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

B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

 Proses Pertumbuhan yang Dialami.

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

BB waktu lahir

- Proses Perkembangan yang Dialami
- Perkembangan Motorik
- -Perkembangan Bahasa
- -Perkembangan Sosial

A Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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

1. Pertumbuhan

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

2. Perkembangan

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

STIKES PERINTIS PADANG

SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024



PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGA N PADA BAYI

...

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang 1. Faktor Genetik 2. Faktor Lingkungan
--

....

Lampiran 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Imunisasi Sasaran : Ny."J" Waktu : 30 menit

Tempat : BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian imunisasi.

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

KEGIATAN

NO	ТАНАР	WAKTU	KEGIATAN	N .	MEDIA
	IAIIAI	WARTO	PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAA N	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	Menjawab salamMendengar kan tujuan penyuluha n	-
2	INTI	28 menit	 Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi Menjelaskan pengertian imunisasi. Menjelaskan tujuan imunisasi. Menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah 	- Mendengar kan dengan seksama	Leaflet

			dengan pemberian	
			imunisasi.	
			- Menjelaskan jadwal	
			pemberian imunisasi.	
			- Menjelaskan cara	
			pemberian imunisasi.	
			- Menjelaskan kapan	
			imunisasi tidak boleh	
			diberikan.	
			- Menjelaskan efek	
			samping dari imunisasi	
			- Menjelaskan tempat	
			pelayanan imunisasi.	
			- Tanya Jawab	- Memberika
			- Menyimpulkan materi	n
			- Mengucapkan salam	pertanyaan
			Sand and	- Ikut serta
3	PENUTUP	10 Menit		dalam -
				menyimpul
				kan
				- Menjawab
				salam

EVALUASI

- 1. Jelaskan pengertian imunisasi.
- 2. Sebutkan tujuan imunisasi.
- 3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- 4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.
- 5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.
- 6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.

7. Apa efek samping dari imunisasi

8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

REFERENSI

 Direktorat Jendral PPM dan PLP, Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi, Jakarta 1985

 Departemen Kesehatan, Bercakap dengan Ibu-ibu Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka promosi Posyandu, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1988

 Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, Buku Petunjuk Untuk Latihan Kader, Jakarta, 1988

4. Hidayat. A, Aziz Alimul, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta, 2008

Bukittinggi,08 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

(Sri Rahayu Silyuina)

Pembimbing Komprehensif

(Feny wartisa S.ST)

Lampiran Materi

PENTINGNYA IMUNISASI

A. Pengertian Imunisasi

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

B. Tujuan Imunisasi

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

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

- 1. Imunisasi BCG
 - a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur.

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

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- 2) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- 3) Berkeringat malam tanpa aktifitas.
- * Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman

TBC.

- 2. Imunisasi DPT
 - a. Penyakit Difteri

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

- Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- 2) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- 3) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.
- b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

- 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 apruparu dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

c. Penyakit Tetanus

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

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

3. Imunisasi Polio

a. Penyakit Polimielitis

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

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

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

4. Imunisasi Campak

a. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak:

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

5. Imunisasi HB

a. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda:

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

D. Jadwal Pemberian Imunisasi

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
€7 HARI	HEPATITIS B (HB) O
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3

E. Cara Pemberian Imunisasi

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

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

F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan:

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

G. Efek Samping Imunisasi

1. BCG

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

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

2. DPT

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

Cukup berikan obat penurun panas dan beri kompres dingin.

3. Campak

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

Bila timbul panas dan rewel berikan obat penurun panas.

H. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada:

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

Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

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

Tujuan Imunisasi

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



STIKes PERINTIS PADANG

SRI RAHAYU SILYUNIA 1515401024



IMUNISASI

Efek Samping Imunisasi

BCG

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

DPT

Umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 – 2 hari.

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

Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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



Text Box

LAMPIRAN 17

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj. Delhamdani, S.ST, SKM

Jabatan : BPM

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas:

Nama : Sri Rahayu Silyunia

Nim : 1515401024

Semester : VI (enam)

Prodi : KEBIDANAN

Institusi : STIKes PERINTIS

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif Di BPM Hj. Delhamdani, S.ST, SKM terhitung tanggal 08 Februari sampai dengan 08 Maret 2018 Dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J DI BPM Hj. Delhamdani S.ST, SKM TANGGAL 08 Februari s/d 08 Maret TAHUN 2018".

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

Bukittinggi10 Maret 2018

Mengetahui

(Hj. Delhamdani S.ST, SKM)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sri Rahayu Silyunia

Nim : 1515401024

NamaPembimbing : Hj. Delhamdani, S.ST,SKM

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J

Di BPM Hj.Delhamdani, S.ST,SKM di mulai pada

Tanggal 08 Februari Tahun 2018 sampai selesai.

NO	Hari /	Materi	Saran	TandaTangan
	Tanggal	Bimbingan	Pembimbing	Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sri Rahayu Silyunia

Nim : 1515401024

NamaPembimbing : Feny Wartisa, S.SiT

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada

Ny. j

Di BPM Hj.Delhamdani,S.ST,SKM di mulai pada

Tanggal 08 Februari Tahun 2018 sampai selesai.

NO	Hari /	Materi	Saran	TandaTangan
	Tanggal	Bimbingan	Pembimbing	Pembimbing
			-	