ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DI BPM "D" DI BUKITTINGGI TANGGAL 12 FEBRUARI S/D 22 MARET TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SYARIFAH AINI
NIM.1515401025

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI BPM "D" BUKITTINGGI TANGGAL 12 FEBRUARI S/D 22 MARET TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan

Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :

SYARIFAH AINI
Nim: 1515401025

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir	: Manajeman Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" di BPM "D" Bukittinggi tanggal 12 Februari S/D 22 Maret tahun 2018
Nama	: SYARIFAH AINI
Nim	: 1515401025

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III STIKes Perintis Padang, pada hari Sabtu Tanggal 07 Juli Tahun 2018

Bukittinggi, 07 Juli 2018

Pembimbing I	Pembimbing II
FENY WARTISA, S.SiT	**HJ. DELHAMDANI, S.ST, SKM**
NIK: 1540118028811069	NIP: 140227402

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan
STIKes Perintis Padang

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

Ns. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK: 1440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di BPM "D" Tanggal 12 Februari S/D 22 Maret Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 13 Juli 2018

Moderator

FENY WARTISA, S.SiT
NIK: 1540118028811069

Penguji

TETRA ANESTASIA P, S.ST, M.Biomed
NIK: 1540117048913100

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir	: Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di BPM "D" Bukittinggi tanggal 12 Februari S/D 22 Maret tahun 2018
Nama	: SYARIFAH AINI
Nim	: 1515401025

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

Penguji I	Penguji II
TETRA ANESTASIA P, S.ST, M.Biomed	**FENY WARTISA, S.SiT**
NIK: 1540117048913100	NIK: 1540118028811069

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

Ns. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK: 1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama : Syarifah Aini

NIM : 1515401025

Tempat/Tanggal lahir : Padang, 20 Mei 1997

Agama : Islam

Alamat : Jorong Sitakuak, Batusangkar, Kabupaten Tanah Datar, Kecamatan Sungai Tarab.

B. NAMA ORANG TUA

Ayah : Bustamam

Ibu : Asniwarti

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	PENDIDIKAN	TAHUN
1	SDN 023 Tembilahan	2003-2009
2	SMPN 01 Tembilahan	2009-2012
3	SMAN 01 Tembilahan Hulu	2012-2015
4	D III Kebidanan STIKes Perintis Padang	2015-2018

Sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang
Program studi D III Kebidanan
Laporan studi kasus 27 Juni 2018

SYARIFAH AINI
Nim. 1515401025

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S $G_2P_1A_0H_1$
Di BPM "D" Bukittinggi
Tanggal 12 Februari s/d 22 Maret 2018

V iii+ 173 halaman, 5 tabel, 17 lampiran

ABSTRAK

Jumlah angka kematian ibu di Kota Bukittinggi tahun 2016 adalah 3 jiwa.Angka ini mengalami penurunan yang dramatis dibandingkan dengan tahun 2015 dari 7 jiwa, Jumlah angka kematian bayi di Kota Bukittinggi tahun2016 sebesar 7,7 /1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 lalu yang sebesar 10,8 / 1.000 kelahiran hidup.

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang di sebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwati, dkk, 2017).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.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).Menurut saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memperoleh informasi, gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S". Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPM "D" yaitu tidak lengkapnya pemakaian APD pada saat proses persalinan.

Penulis mampu melaksakan pengkajian dan pengumpulan data, melakukan interpretasi data, mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial, mengidentifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan,melakukan perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi

Daftar pustaka : 90 (2008-2017)

High school of pioneering health science padang
Study Program D III Midwifery
27 June 2018 case study report

SYARIFAH AINI
Nim. 1515401025

Comprehensive Midwifery Care In Ny.S G2P1A0H1
In BPM "D" Bukittinggi
Date, 12February -22March , 2018

Viii + 173 pages, 5 tables, 17 attachments

ABSTRACT

The number of maternal mortality rate in Bukittinggi City 2016 is 3 people. This figure is dramatically decreased compared to 2015 from 7 people, the number of infant mortality rates in the city of Bukittinggi in2016 amountet to 7,7 / 1,000 live births. This number has decreased compared to the year 2015 which amounted to 10.8 / 1,000 live births.

According to Reece and Hobbins a pregnancy occurs when a woman has sexual intercourse with a man resulting in a meeting of an egg with a semen (sperm) called fertilization (Mandriwati, et al, 2017). Childbirth and normal delivery are fetal expulsion processes that occur in term pregnancy (37-42 weeks), spontaneous birth with presentation behind the head, without complications of both mother and fetus. Puerperium (puerperium) is a period of restoration, from labor to completion until the gynecological devices such as before pregnancy and normal childbirth period lasts for 6 weeks or 40 days (Mochtar, Rustam. 2011). According to saifuddin, newborns are newborns during the first hour of birth.

This Final Report aims to obtain information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Mrs. "S". From the results of observation Report Final Report found the gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care in BPM "D" that is incomplete use of Personal protective equipment at the time of delivery.
The author is able to perform assessment and data collection, perform data interpretation, identify potential problems and diagnoses, identify problems and potential which requires immediate action,collaboration and referral, conduct monitoring,planning and evaluation.

References: 90 (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" di BPM HJ. Delhamdani, S.ST SKM tanggal 12 Februari sampai 22 Maret 2018**.

Laporan tugas akhir ini berisikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang baik kepada masyarakat.

Selama proses penulisan laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Vera Sesrianty, M.Kep selaku kepala prodi D III Kebidanan STIKes Perintis padang.
3. Ibu Feny Wartisa, S.ST Selaku Pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarhan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Seluruh Staff dilingkungan STIKes Perintis
5. Bapak / ibu dosen program studi D III Kebidanan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalankan pendidikan.
6. Ibu Hj.Delhamdani, S.ST, SKM selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
7. Ny.S beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakaan asuhan komprehensif ini.
8. Keluarga tercinta yang telah telah memberikan do'a dan dukungan baik moril maupun materil pada penulis

9. Teman-teman yang telah memberi dukungan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini

Dalam penulisan laporan ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Aamiin.

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **viii**
BAB I PENDAHULUAN
Latar Belakang 1
A. Tujuan 3
B. Manfaat 4
C. Ruang Lingkup 4

BAB II TINJAUAN TEORI
A. Kehamilan…….……..5
B. Persalinan……23
C. Nifas ……...45
D. Bayi Baru Lahir ……..61
E. Keluarga Berencana…….……69

BAB III TINJAUAN KASUS
A. Kehamilan Trimester III
1. Kunjungan I (Varney)..... 88
2. Kunjungan II (SOAP)..... 100
3. Kunjungan III (SOAP) 107
B. Persalinan
1. Kala I 114
2. Kala II 125
3. Kala III 129
4. Kala IV 133
C. Nifas
1. Kunjungan I (Varney) 137
2. Kunjungan II (SOAP)..... 145

3. Kunjungan III 2 (SOAP) 149

D. Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus I (Varney) 153
2. Kunjungan Neonatus II (SOAP) 161
3. Kunjungan Neonatus III (SOAP) 164

BAB V PEMBAHASAN

A. Kehamilan……..... 167
B. Persalinan 169
C. Nifas 169
D. Bayi Baru lahir 170

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 172
B. Saran 173

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc.Donald….……..…….5

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri menurut leopold……...…...6

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT…….21

Tabel 2.4 Perubahan normal uterus…….…...48

Tabel 2.5Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR…….…..66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SAP Nutrisi Ibu Hamil

Lampiran 2 : SAP Ketidaknyamanan Trimester III

Lampiran 3 : SAP Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Lampiran 4 : SAP Persiapan Persalinan

Lampiran 5 :SAP Tanda-tanda Persalinan

Lampiran 6 : SAP Teknik Mengedan yang baik

Lampiran 7 : SAP Personal Hygiene

Lampiran 8 : SAP Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Lampiran 9 : SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan

Lampiran 10 : SAP Perawatan Bayi Sehari-hari

Lampiran 11 : SAP Tanda Bahaya Bayi

Lampiran 12 : SAP ASI Ekslusif

Lampiran 13 : SAP Imunisasi

Lampiran 14 : Patograf

Lampiran 15 :Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Komprehensif

Lampiran 16 : Konsultasi

Lampiran 17 : Inform consen

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. OIeh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat (Anwar, 2011)

Kematian ibu menurut*Word Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dari 214 per 100.000 kelahiran hidup. Perempuan yang meninggal (28%) disebabkan oleh perdarahan, eklamsia (12%), abortus (13%), sepsis (15%), partus lama (8%) dan hiperemesis gravidarum (2%). Sedangkan Data AKB menurut *World Health Organization* (WHO) ialah sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup untuk tahun 2014.

Berdasarkan survey Demografi KesehatanIndonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapi 359 per100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000kelahiran 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)

Tidak tercapainya Program MDG's 2015 untuk menurunkan AngkaKematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka dibentuklahprogram baru yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Depkes RI, 2014).

Dalam pembangunan *Sustainable Development Goals,* target penurunan AKI masuk kedalam tujuan ke tiga yaitu "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages". Target pertama yang disebut dalam tujuan ketiga ini bahwa pada tahun 2030, target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dalam tujuan ketiga juga dicanangkan bahwa pada tahun 2030 memastikan akses menyeluruh pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk program keluarga berencana, informasi dan pendidikan serta pengintegrasian kesehatan reproduksi dalam program dan strategi nasional setian Negara (Depkes RI, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Sumatera Barat masih cukup tinggi. Tahun 2017 terdapat 113 kasus kematian ibu mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016.Kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor. Seperti hipertensi dan pendarahan. sebanyak 33,6 % kematian ibu disebabkan kasus pendarahan dan 23,9% lainnya oleh pengaruh hipertensi dan faktor lainnya. Adapun faktor lain yang memicu peningkatan kasus AKI yaitu 4T (terlalu muda,tua, dekat dan terlalu banyak anak) dan keterlambatan mengambil keputusan hingga terlambat mendapatkan perawatan medis juga menjadi penyebab AKI (Profil Kesehatan Sumbar, 2017).

Jumlah AKI di Kota Bukittinggi tahun 2016 adalah 3 jiwa. Angka ini mengalami penurunan yang dramatis dibandingkan dengan tahun 2015 dari 7 jiwa, Jumlah AKB di Kota Bukittinggi tahun2016 sebesar 7,7 /1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 lalu yang sebesar 10,8 / 1.000 kelahiran hidup. Selain seperti halnya kematian bayi, peran promosi kesehatan melalui program P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) serta program Desa siaga dalam

menjalankannya fungsi nya meningkatkan system siaga dimasyaraka terhadap kesehatan ibu hamil diwilayahnya menjadi upaya dalam menrunkan kematian ibu (Profil Kesehatan Bukittinggi, 2016).

Oleh sebab itu, dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir diharapkan semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana, dan menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal. (Depkes,2012).

Dari latar belakang masalah diatas, penulis akan memberikan asuhan kebidanan normal secara komprehensif kepada Ny.S dengan harapan penulis dapat ikut serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan asuhan komprehensif ini, penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dengan menggunakan kerangka berpikir tujuh langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S di BPM. D Tahun 2018
b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.S di BPM .D Tahun 2018
c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas dan keluarga berencana pada Ny.S di BPM.D Tahun 2018
d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.S di BPM.D Tahun 2018

C. Manfaat

1. Bagi Penulis
   a. Menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana)
   b. Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana)
   c. Dapat menerapkan teori yang didapat dan dipraktekan secara langsung dilapangan.
2. Bagi Klien
   a. Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB
   b. Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny"S" tentang kehamilan, persainan, nifas, BBL, dan KB
3. Bagi Institusi

   Sebagai bahan masukan bagi kepustakaan dan hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan pelaporan komprehensif selanjutnya.

D. Ruang Lingkup

Laporan studi kasus ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diberikan pada Ny "S" di BPM.D yang dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2018 sampai dengan 22 Maret 2018 .Untuk memenuhi study kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Bukittinggi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Defenisi

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/*Last Menstrual Period* (LMP).

2. Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Uterus bertambah besar, dari 30 gram menjadi 1000 gram dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm dan ukuran muka belakang 22 cm. Pembesaran ini disebabkan ada hipetropi dari oto-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk juga sel-sel otot yang baru (Hutahaean, 2013).

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis

4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat-px
3	36 minggu	3 jari di bawah px
4	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar kesamp

Sumber : Sulistyawati, 2009

b. Servik Uteri

Perubahan pada servik yang penting dalam kehamilan lebih menjadi lunaknya servik. Gejala ini sudah dapat ditentukan setelah konsepsi dan merupakan tanda kehamilan yang harus diketahui.

Sebab-sebab pelunakan sevik ialah karena pembuluh darah dalam rahim servik bertambah dan karena timbulnya oedema dari servik dan hyperasi kelenjar-kelenjar servik. Pada akhir kehamilan servik mejadi lunak sekali dan porsio menjadi pendek dan mudah dimasuki oleh satu jari, servik yang demikian disebut servik yang matang dan merupakan syarat untuk persalinan (Primarianti, 2009).

c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya

sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Saifuddin, 2009).

Dinding vagina mengalami banyak banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalamiperegangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu (Prawirohardjo, 2010).

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus 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 (Manuaba, 2015).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga kan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama*striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis kemerahan perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Asrinah, 2010).

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga kan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Nugroho, 2014).

f. Payudara

Pada awal kehamialn perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudarah akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar.Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar 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 esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α-laktalbulmin akan hilang (Elizabeth, 2008).

Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebasea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, strie seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukura payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Indriyani, 2013).

g. Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasma, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembulah darah yang membesar pula, payudara dan alat-alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.Volume darah ibu dalam kehamilan bertambahsecara fisiologis dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan kehamilan 32 minggu diikuti dengan cardiac output yang meningkat sebanyak kira-kira 30%. Meskipun ada peningkatan dalam volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah (Mangkuji, 2014).

Jumlah leukosit meningkat sampai 10.000 per ml dan produksi trombosit pun meningkat pula.Gambaran protein dlam serum berubah,

jumlah protein, albumin, dan gammaglobulin menurun dlaam triwulan pertama dan baru meningkat perlahan-lahan pada akhir kehamilan, sedangkan betaglobulin dan bagian-bagian fibrinogen terus meningkat (Marmi, 2015).

h. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas atot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi karena penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Arum, 2016).

Gusi akan menjadi lebih hiperemisis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selam kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemorrhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Nurjasmi, 2016).

i. Taktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali (Pratami, 2014).

j. Sistem Respirasi

Dalam kehamilan seorang wanita tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas.Hal ini ditemukan pada kehamilan 32

minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah difragma sehingga difragma kurang leluasa bergerak.Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20% seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam, dan dibagian bawah toraknya juga melebar (Proverawati, 2015).

3. Tanda-tanda Kehamilan

a. Tanda presumtif atau tanda dugaan kehamilan

1) *Amenorhoe* (Tidak dapat haid)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*.Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat di tentukan perkiraan persalinan (Walyani, 2015).

2) Mual dan muntah

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morningsickness.*Dalam batas yang fisiologis, keadaan inidapat diatasi.Akibat mual muntah, nafsu makan berkurang Tandon, 2016).

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu (Nuraisah, 2012).

5) Payudara tegang

Pengaruh *estrogen–progesteron* dan *somatomamotrofin* menim-bulkan deposit lemak, air dangaram pada payudara. Payudara membesar dan tegang.Ujung saraf tertekan

menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Wagiyo, 2016).

6) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

7) *Konstipasi* atau obstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar (Mulati, 2015).

8) Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophorehipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi *(kloasmagravidarum),* pada dinding perut (*striae lividae, striae nigra, lineaalba* makin menghitam), dan sekitar payudara(*hiperpigmentasi areola mamae*, puting susu makin menonjol, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara (Sari, 2014).

9) *Epulis*

Hipertrofi gusi yang disebut epulis dapat terjadi bilahamil.

10) *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis dan payudara.Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan (Yulaikha, 2008).

b. Tanda kemungkinan hamil

1) *Uterus* membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim.Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus

membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Sukarmi, 2013).

2) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama di daerah ismus.

3) Tanda *chadwik*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru – biruan / livide (Rustam, 2011).

4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya.

5) Tanda *braxton hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi (Sudarti, 2010).

6) *Goodell sign*

Diluar kehamilan konsistensi *serviks* keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga (Saifuddin, 2008).

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* pada kehamilan mudaadalah air kencing pertama pada pagi hari.Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin (Salehan, 2009).

c. Tanda pasti hamil

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida

pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Estiwidani, 2008).

2) Teraba bagian – bagian janin
3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

a) Fetal elektro cardiograph pada kehamilan usia 12 minggu
b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu
c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu
d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin dan diameter biparental hingga dapat di perkirakan tua nya kehamilan (Rukiyah, 2008).

4. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, dan tidak bau. Pada prinsipnya hindari ruangan atau tempat yang dipenuhi oleh polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok) (Suharso, 2013).

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termaksud ibu hamil.Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu (Nurul, 2011) :

1) Latihan nafas melalui senam hamil
2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3) Makan tidak terlalu banyak
4) Kurangi atau hentikan merokok
5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asendon (Yanti, 2009).

b. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal.Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibu. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Romauli, 2011).

Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu berguana untuk:

1) Pertumbuhan dan perkembangan janin
2) Mengganti sel-sel tubuh yang rusak
3) Sumber tenanga
4) Mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan

Bebepara hal harus diperhatikan ibu hamil untuk menjalani proses kehamilan yang sehat, antara lain:

1) Konsumsilah makanan dengan porsi yang cukup dan teratur
2) Hindari makanan yang terlalu asin dan pedas
3) Hindari makanan yang mengandung lemak cukup tinggi
4) Hindari makanan dan minuman yang mengandung alkohol
5) Hindari makanan yang mengandung bahan pengawet dan zat pewarna
6) Hindari merokok

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunana menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenanga, pembangun, pengatur dan pelindung (Bahiyatun, 2009).

c. Sumber Tenanga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000

kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak (Wildan, 2008).

d. Sumber Pembangun

Sumber zat pembangan dapat di perolah dari protein.Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari.Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan (Diane, 2009).

e. Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber zat pengatur dan pelindung dapat diperolah dari air, vitamin dan mineral. Sumber ini dibutuhakan tubuh untuk melindungitubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh (Pantiawati, 2010).

Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu:

1) Kalori : 2500 Kkal
2) Protein : 85 g
3) Kalsium (Ca) : 1,5 g
4) Zat Besi (Fe) : 15 mg
5) Vitamin A : 6000 IU (satuan internas)
6) Vitamin B : 1,8 mg
7) Vitamin C : 100 mg
8) Riboflavin : 2,5 mg
9) As Nicotin : 18 mg
10) Vitamin D : 400-800 IU (satuan internas) (Anik, 2011).

Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayuran, dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan timbulnya keracunan saat kehamilan (Dewi, 2012).

f. Personal Hygiene

Personal hygien adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendir. Kebersihan badan mengurangkan kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Jannah,2017).

5. Ketidaknyaman pada ibu hamil

a. Sering buang air kecil

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut.Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel (Saryono, 2008).

b. Hemoroid

Disebabkan oleh konstipasi tekanan yang meningkat utreus gravid terhadap vena hemoroid, dukungan yang tidak memadai pada vena hemoroid diarea annorektal, kurangnya klep dalam pembuluh darah yang berakhir pada perubahan secara langsung pada aliran darah (wiknjosastro, 2007).

c. Konstipasi

Terjadi akibat dari peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristatis usus jadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari colon meningkat, tekanan dari uterus yang membesar pada usus, suplemen zat besi, diit, dan kurang senam (Maya, 2010).

d. Sesak nafas

Disebabkan olah kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan dan meningkatkan kadar CO^2serta meningkatkan aktifitas metabolisme, uterus membesar dan menekan pada diafragma (Hani, 2010).

e. Nyeri Ligamentum Rotundum

Disebabkan oleh hipertofi pada peregangan ligamentum selama kehamilan, dan tekanan dari uterus pada ligamentum (Muslihatun, 2009).

f. Pusing

Disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan hemodinamis, pengumpulan darah didalam perubahan tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan cardiak output serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, dan hipoglikemia (Saleha, 2009).

g. Keputihan

Disebabkan oleh hyperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Wheeler, 2008).

h. Varises pada Kaki/ Vulva

Disebabkan oleh kongesti dalam vagina bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen (Mutdillah, 2009).

i. Edema Tungkai

Disebabkan karena peningkatan kadar sodium akibat pengaruh hormonal adan adanya tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis karena duduk (Saminem, 2010).

j. Susah tidur/ insomnia

Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia dan ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas (Suryani, 2008).

6. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalamkehamilan sampai bayi dilahirkan (Anggrita, 2015).

b. Sakit kepala Yang Hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang.Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Elizabeth, 2008)).

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormon, ketajaman penglihatan ibu dapat berubahan dalam kehamilan.Perubahan ringan dalah normal.Disertai dengan gejala maslah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang serta perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsi (Ajeng, 2012).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini biasa dengan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi (Retna, 2008)

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannnya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin tidak terasa jika gerakan janin kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Ladewig, 2010).

f. Nyeri abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang menggancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat (Astuti, 2010).

7. Antenatal care

Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Dutton, 2011).

a. Tujuan antenatal care (Dyah, 2009)

1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat. Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Kunjungan salama periode antenatal (Hollingworth, 2011)

1) Trimester pertama (< 14 minggu)

   Membangun hubungan saling percaya, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, memulai persiapan kelahiran bayi, dan mendorong perilaku yang sehat.

2) Trimester kedua (< 28 minggu)

Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urine).

3) Trimester ketiga (28-36 minggu)

Pa;pasiabdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

4) Trimester ketiga (> 36 minggu)

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Sulistyawati, 2009)

c. Standar asuhan kehamilan 14 T (Lusia, 2009).

1) Timbang berat badan (T1)

Timbang berat badan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 -16 kg .

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap pemeriksaan kehamilan.Tekanan darah sistolik 140 mmhg atau diastolik 90 mmhg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi (Nazir, 2009).

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus menggunakan cm dari simfisis ke fuindus uteri (Sholeh, 2008).

4) Pemberian imunisasi Tetanus toksoid (T4)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (Nursalam, 2008).

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : (Pudiastuti, 2012).

5) Pemberian tablet besi (T5)

   Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Sulfas ferosus 9 (SF) diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilangdiberikan 90 tablet selama kehamilan (Irianto, 2012).

6) Pemeriksaan hemoglobin (T6)

   Pemeriksaan hemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia. Norma HB ibu hamil adalah >11 gr% (Kristiayanasari, 2009)

7) Perawatan payudara (T7)

   Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui.

8) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil (T8)

   Sanam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu.senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan,aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan (Maulanan, 2008).

9) Pemeriksaan protein urine (T9)

Pemeriksaan protein urine berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklamsi pada ibu hamil.

10) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif, maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional (Setyorini, 2014).

11) Pemberian terapi kapsul yodium

Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

12) Pemberian terapi anti malaria

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Cuningham, 2013).

13) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksa kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

14) Temu wicara

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat memotivasi agar ibu hamil memeriksa kehamilannya sejak dini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan (Glasier, 2008).

B. PERSALINAN

1. Defenisi

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 .

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Harnawati, 2017).

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

2. Mekanisme Persalinan

a. Enggement

Yaitu peristiwa turunnya kepala janin kedalam pintu atas panggul (PAP) pada primipara kepala janin sudah masuk pintu atas panggul pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multipara kepala janin masuk pintu atas panggul pada awal persalinan (Kamariyah, 2014).

b. Turunnya Kepala.

Setelah kepala masuk PAP, kepala janin semakin turun ke bawah atau semakin maju (Maryandi, 2012).

Pada primipara kemajuan ini baru mulai pada kala II,sedangkan pada multipara dan Majunya kepala ini disebabkan oleh :

1) Tekanan dari carian amnion.
2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong.
3) Kekuatan mengedan.
4) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

c. Fleksi

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

menggantikan diameter sub-oksipito prontalis yang lebih panjang (Suratun, 2008).

d. Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan yang sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kebawah simpisis (Nina, 2013).

Sebab-sebab putaran paksi dalam :

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

e. Ekstensi

Terjadi setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai kedasar panggul. Ekstensi karena sumbu jalan lahir pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas dengan sub-oksiput sebagai hipomoglion (Alimul, 2008).

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher karena putaran paksi dalam (Mochtar, 2008).

g. Ekpulsi

Setelah putaran paksi luar, kepala bayi dituntun kearah bawahuntuk melahirkan bahu depan sehingga bahu depan berada disimpisis dan menjadi hipomoglion untuk melahirkan bahu belakang, kemudian diikuti dengan lahirnya seluruh badan bayi (Rohani,Dkk 2011).

3. Klasifikasi persalinan

Menurut Asrinah (2010) jenis persalinan berdasarkan cara persalinan ada 3 macam :

a. Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Nursalam, 2009).

4. Tanda – tanda persalinan

Menurut Marmi (2012) tanda – tanda persalinan yaitu :

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke- 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : Kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang.
b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
d. Sering kencing

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu (Harnawati, 2008).

Sifat his palsu, antara lain :

a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
b. Datangnya tidak teratur

c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda - tanda kemajuan persalinan
d. Durasinya pendek
e. Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan (inpartu)

1) Terjadinya His persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama hisberkisar 45 – 60 detik.Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan) (Hanafi, 2012).

His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

b) Terjadi perubahan pada serviks

Jika pasien menambah aktiitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis.Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Johariyah, 2012).

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir.Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek.Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkaptetapi kadang – kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Kurmia, 2009).

5. Penyebab persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah (Djami,2012) :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Ladewig, 2009).

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Gutardi, 2008).

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya (Mangkuji, 2014).

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Bartini, 2012).

e. Teori prostaglandin

Progestaglandin yang dihasilkan oleh desidu, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hal ini juga di dorong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban

maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Mary, 2009).

6. Fisiologi Persalinan

a. Fisiologi Persalinan Kala I

Menurut Jannah (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut :

1. Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif(Chapman, 2013) :

a) Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai

berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat (Muhiman, 2010).

b) Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik (Surinah, 2008).

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi :

(1) Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

(2) Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4

cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara (Machfoedz, 2010).

(3) Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat (Mariana, 2012).

2. Perubahan Kardiovaskular

   Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu.Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15% (Walsh, 2008).

3. Perubahan Tekanan Darah

   Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diatolik 5-10 mmHg).Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah (Myles, 2011)

4. Perubahan Metabolisme

   Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot.Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan (Uripmi, 2011).

5. Perubahan Suhu

   Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1^{0}C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Adanya peningkatan metabolisme tubuh (Kurniawati, 2009).

6. Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan.Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat (Sondakh, 2013).

7. Perubahan Pernafasan

   Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan.Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO_2 menurun) (Sinsin, 2009).

8. Perubahan Ginjal

   Poliuri dapat terjadi selama persalinan.Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal (Hall, 2013).

9. Perubahan Gastrointestinal

   Pergerakan lambung dan absorbsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalian.Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa.Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I (Rohani, 2011).

10. Perubahan Hematologik

    Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum (Noviawati, 2009)

b. Fisiologi Persalinan Kala II

1. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

   Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu :

   a) Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Menurut Sari dan Rimandini

(2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

(1) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O_2 pada miometrium.

(2) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.

(3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.

(4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Uterus

Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus (Mubarak, 2012):

(1) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.

(2) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

(3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

2. Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan

terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak diakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Kusner, 2009).

3. Ekspulsi janin

   Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Lesti, 2008).

c. Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Aisyah, 2008).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. yang mengakibatkan penciuta permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Denise, 2008).

1) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

   a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.Setelah uterus berkontraksi dan plasenta (Djali, 2008).

b. Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat. Tali pusat memanjang dan tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah *(retroplasental pooling)* dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kotraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai.Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan.Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Hanafi, 2009).

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu

berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Walyani, 2015).

Perubahan fisiologi yang terjadi :

1) Tanda Vital

   Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C (Dharma, 2011).

2) Gemetar

   Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan.Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan (Uliyah, 2008).

3) Sistem Gatrointestinal

   Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan .

4) Sistem Renal

   Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi.Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya.Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri (Indrayani, 2013).

5) Evaluasi Uterus

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi.Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochia serta membantu massase uterus.Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat.Kebanyakan uterus yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh (Mariana, 2012).

6) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkanvulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet (Mubarak, 2012).

Segera setelah kelahiran bayi, *serviks* dan *vagina* harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya *laserasi* dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan.Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan.Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat *implantasi* plasenta (Rahman, 2008).

L*aserasi* dapat dikategorikan dalam:

(a) Derajat I : mukosa dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit.
(b) Derajat II : mukosa *vagina*, kulit dan jaringan perineum.
(c) Derajat III : mukosa *vagina*, kulit, jaringan perineum dan *sfingter ani*

(d) Derajat IV : mukosa *vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfingter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak (Suryati,2014).

Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah:

(1) Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan *Respiration Rate* (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi. Jika TD rendah atau <90/60 mmHg, sedangkan denyut nadinya normal, maka tidak akan menjadi masalah. namun, jika TD <90/60 mmHg dan nadinya >100 x/i, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah (Yulifah, 2009).

(2) Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/ jam.Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah <38°C.Jika suhunya >38°C, bidan harus mengumpulkan

data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi (Sukarni, 2013).

(3) Tonus otot dan tinggi fundus uterus

Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat.Jika uterus teraba lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin.Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV (Wawan, 2010).

(4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi (Liana, 2008).

(5) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievalusi dan dikosongkan jika teraba penuh.Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan.Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik (Chapman, 2013).

7. Faktor-faktor penting dalam persalinan

a. Faktor Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah His,

kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Setyorini, 2014).

1) His (kontraksi uterus)

   His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi.Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.(Ngastiyah, 2014).

   Sifat-sifat lainnya dari his adalah involuntir, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris yang kadng-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chenis dan psikis. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah (Kosim, 2008).:

   a) Frekuensi his

      Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit

   b) Intensitas his

      Kekuatan his (adekuat atau lemah)

   c) Durasi (lama his)

      Lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik (Arikunto, 2013

   d) Datangnya his

      Apakah sering, teratur atau tidak Istilah-istilah lain yang berhubungan dengan his adalah *pace maker* yaitu pusat koordinasi his yang berada disudut tuba dimana gelombang his berasal, dari sini gelombang his bergerak kedalam dan kebawah.*Fundus Dominant* adalah kekuatan paling tinggi dari his yang sempurna berada difundus uteri. Kekuatan his yang paling lemah berada pada segmen bawah rahim (SBR) (Budi, 2008).

(1) Pada uterus dan serviks

Uterus teraba keras / padat karena kontraksi.Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi perdarahan (efek facement) dan pembukaan (dilatasi) serviks (Fridalni, 2012).

(2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah (Nur, 2010).

(3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang sehingga timbul hipoksia janin.Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.Kalau betul-betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 permenit dan tidak teratur (Kurniawati, 2014).

Sedangkan pembagian his dan sifat-sifatnya yaitu (Affandi, 2012) :

(a) His pendahuluan

His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show

(b) His pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit

(c) His pengeluaran (kala II)

Untuk mengeluarkan janin, his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama.Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.

(d) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

(e) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang menyebabkan peninggian tekanan intra abdominal.Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi (Novianti, 2014).

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalianan harus dibantu dengan forceps.Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim (Siswosudarmo, 2008).

b. Faktor Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rukiyah, 2010).

1) Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukan huungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam

sikap refleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan refleksi, lengan bersilang didada (Riskitama, 2015).

2) Letak (Situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang (Hasian, 2012).

3) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bokong dan lain-lain (Murti, 2010).

4) Bagian terbawah janin

Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya (Clasra, 2009).

5) Posisi Janin

Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang (Friedman, 2012).

c. Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras yaitu, tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu, otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament (Nuraisah, 2012).

d. Psikis ibu

Dalam fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri.

Dengan makin majunya proses persalinan, menyebabkan persalinan ibu hamil semakin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, demikian pula sebaliknya. Sensasi nyeri yang diderita ibu bersalin tersebut berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada didalam rahim.Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun prosesnya fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan, karena disertai nyeri berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa (Eka, 2011).

e. Penolong persalinan

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Tahun 2006 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisiona yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Ajeng, 2012).

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin disetiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi.Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi dirumah, puskesmas atau rumah sakit.Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalianan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (Maulana, 2008).

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan dalam buku acuan ini adalah (Crisiono, 2009) :

1) Secara konsistensi dan sistematis menggunakan praktik pencegahan nfeksi seperti cuci tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses ulang peralatan bekas pakai.

2) Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai (Wildan 2008).
3) Memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi (Dyah, 2009).
4) Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu disetiap tahapan persalinan dab tahapan wakyu bayi baru lahir (Oxorn, 2010)
5) Menghindarkan berbagai tindakan yang tidak perlu dan atau berbahaya seperti misalnya kateterisasi urin atau episiotomi secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu meneran secara teru menerus, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir (Mufdillah, 2012).
6) Melaksanakan penatalaksanaan kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
7) Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Sunita, 2008).
8) Memberikan asuhan dan pemantauan pada masa awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya atau komplikasi pasca persalinan atau bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai (Handayani, 2009).

9) Mengajarkan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi (Fraser, 2010).
10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (Kristyanasari,2009).

B. Nifas

1. Defenisi

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).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasena keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaansemula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

2. Pembagian Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode (Mangkuji,2014) :

a. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium Intermediate

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 minggu.

c. Puerperium Lanjut

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi.Waktu untuk mencapai kondisi kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu atau bulanan.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

a. Kunjungan I (6 jam – 3 hari) yang bertujuan untuk :

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara 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 hipotermi.
7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Maritalia, 2012).
8) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
9) Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau (Rukiyah, 2010).
10) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
11) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
12) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Novita, 2011).

b. Kunjungan II (4 hari – 28 hari) yang bertujuan untuk (Cristami, 2012):

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
2) Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (29 hari – 40 hari) yang bertujuan untuk (Proverawati, 2015:
   1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ada.
   2) Memberikan konseling untuk KB.

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi bagi bayi.
b. Pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
c. Merujuk ibu ketenaga kesehatan yang ahli bila mana perlu.
d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubunganyang baik antar ibu dan anak (Siswosudarmo, 2008).

5. Perubahan-perubahan Fisik pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi
   1. Uterus
      a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desisua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 2.4

Perubahan normal uterus

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Fundus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
7 hari (1 mgg)	Pertengahan pusat – symphisis	500 gr
14 hari (2 mgg)	Tak teraba diatas symphibis	350 gr
42 hari (6 mgg)	Bertambah kecil	50 gr
56 hari (8 mgg)	Normal	30 gr

Sumber: Saifuddin, 2013

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

a. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim proteolitikakan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebihan akan terencana sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan (Gibney, 2009).

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap pengehentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain preubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan

meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Chumbley, 2010).

c. Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uters meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosisn yang dilepas dari kelenjar hypofisismemperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Arikunto, 2010).

Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini.Sutikan oksitosin biasanya diberikan secara intarvena atau intramuskuler, segera setelah kepala bayi lahir. Pemebrian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Jenni, 2013)

b) Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas.Loceha mengandung darah dan sisa jaringan desidua nekrotik dari dalam uterus.Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal, lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang

berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adamya infeksi lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Mitalayani,2011).

Ada beberapa macam lochea antara lain (Sudarti, 2013):

1) Lochea Rubra

   Pada hari pertama sampai hari keempat cairan yang keluar bewarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan lanugo (rambut bayi dan mekonium (Astuti, 2015).

2) Lochea Sanguilenta

   Lochea ini bewarna merah kuning berisi darah dan lendir serta langsung dari hasil hari keempat sampai hari ketujuh post partum (Sukarni, 2013).

3) Lochea Serosa

   Bewarna kuning kecoklatan, cairan tidak berdarah lagi karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta keluar pada hari ke 7-14 post partum (Suhemi, 2009).

4) Lochea Alba

   Lochea ini mengandung leukosit, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Yeyeh, 2013).

5) Lochea Purulenta

   Terjadi dikarenakan adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk (Vivian, 2013).

6) Lochea Statis

   Yaitu lochea yang tidak lancar keluarnya.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan ynag terjadi pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong, segera setelah bayi

lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Kusmiawati,2009).

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah.Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan ertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Retna, 2008).

2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Eka, 2010).

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Dharma, 2011).

3. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebeluumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetaplebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Mahdiyah, 2013).

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Ferial, 2013).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain (Sumarah, 2008):

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan.Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Soepardan, 2008).

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema

sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain (Hartanto, 2012) :

(a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
(b) Pemberian cairan yang cukup.
(c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
(d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Prihyugiarto, 2009).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi.Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjad mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan(Mandriwati, 2017).

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Semua wanita puerperal mempunyai beberapa derajat tingkat diastasis recti, yang

merupakan separasi dari otot rectus abdomen. Berapa parah diastasis ini adalah tergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum wanita dan tonus otot, apakah wanita berlatih dengan setia untuk memperoleh kembali kesamaan otot abdominalnya, pengaturan jarak kehamilan (apakah dia mempunyai waktu untuk memperoleh kembali tonus ototnya sebelum kehamilan selanjutnya) dan apakah kehamilannnya mengalami overdistensi abdomen seperti kehamilan ganda(Indriyani, 2013).

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin(HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onzet pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum (Martalia, 2012).

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wnaita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Elizabeth, 2008).

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Walyani, 2017).

4) Hormon Estrogen dan Progesteron

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI (Yanti, 2015).

f. Perubahan Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^0$C-38^0) sebagai akibat kerja sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pemebentukan ASI.Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyak ASI. Bila suhu tubuh tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis) (setyaningrum, 2009).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Saputra, 2012).

3) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Dessy, 2009).

4) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi postpartum (Maryunani, 2009).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri.Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal.Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan mneyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari post partum (Roesli, 2009).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum.Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal masa nifas sebagai kaibat dari volume darah, volume plasma dan sel darah yang berubah. Sering dikatakan bahwa jika hemtokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan kehilangan 500 ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas.Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira-kira 200-500 m hilang selama masa persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama post partum dan terakhir 500 ml selama sisa masa nifas (Hidayat, 2009).

6. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu (Wulandari, 2008).

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan.Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran (Dewi, 2012).

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah (Anwar, 2011) :

1) Periode *"Taking In" atau "Fase dependent"*
   a) Periode ini terjadi selama 2-3 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
   b) Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
   c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
   d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
   e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau

apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan(Praborini, 2008).

2. Periode *"Taking Hold"* atau *"Fase independent*"

a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata "jangan begitu" atau "kalau kayak gitu salah" pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan (Abdul, 2009).

3. Periode *"Letting Go"*

a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social (Christina, 2008).

c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain (Sukarmi, 2013) :

(1) Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang ibu.Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat (Eka, 2010).

(2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam persaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya

dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya (Retna, 2008).

(3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu (Yeyeh, 2013).

(4) Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut.Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemebrian asuhan (Nurhayati, 2008).

b. Post Partum Blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal antara lain (Kusmiawati, 2009) :

1) Lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung
2) Perubahan hormon yang cepat
3) Keraguan terhadap peran baru

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri dan reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman puncak ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, jika bayangan melahirkan tidak sesuai dengan apa yang ia alami. Ia juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya. Hal yang terpenting, berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup.Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya (Salmah, 2009).

B. BAYI BARU LAHIR

1. Defenisi

Menurut saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

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* yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2. Ciri-ciri bayi normal

Menurut Sudarti (2010) ciri-ciri bayi normal dapat diketahui sebagai berikut:

a. Berat badan 2500-4000 gram

b. Panjang badan lahir 48-52 cm
c. Lingkar dada 30-38 cm
d. Lingkar kepala 33-35 cm
e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit
f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
i. Kuku telah agak panjang dan lemas
j. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun pada laki-laki
k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
l. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperhatikan gerakan seperti memeluk
m. Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan reflek
n. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium bewarna hitam kecoklatan.

3. Kunjungan Neonatal

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014).

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.Kunjungan neonatal pertama.(KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6-48 jam). Pada kunjungan

neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B (HB0) bila belum diberikan pada saat lahir (Wildan, 2008).

4. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonates (Sudarti, 2012).

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin.Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta.Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur peru-peru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorbsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Anik, 2013).

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem.Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Yulianti, 2010).

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah.Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal.Sebagian besar darah janin yang teroksigensi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus .Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan.Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Muslighatun, 2010).

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung.Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus anteriorsus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E2, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus anteriorsus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Misna, 2012).

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dnegan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Khoirunnisa, 2010).

a. Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir (Fikawati, 2015) :

Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali .

Tabel 2.5

Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki bewarna kebiruan	Seluruh kulit tubuh normal
Pulse /denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi 100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/meni
Grimace/respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringsi saat di stimulasi	Meringis,menarik ,batuk atau bersin saat distimulasi
Activity	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi	Bergerak aktif dan spontan

		fleksi dengan sedikit gerakan	
Respiratory/ pernafasan	Tidak bernafas,pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah,terdengar seperti meringis	Menangis kuat,pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016

b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
   1) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
   2) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
d. Kontak dini dengan bayi

   Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :
   1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
   2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI

      Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Amirudin, 2014).

      Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit.Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.
e. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (Rahyani, 2012).
f. Perawatan Mata

   Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah

persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Indrasari, 2012).

g. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
2) Pertahankan suhu tubuh bayi
3) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.
4) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
5) Kepala bayi harus tertutup.
6) Pemeriksaan fisik bayi.Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:
   a Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
   b Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
   c Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
   d Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu (Shasmi, 2012) :
      (1) Minum

      Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setip 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan , kebutuhan gizi bayi

baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makananlain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap (Husni, 2008).

(2) Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek.Zat buangan ini berasal dari perncernaan bayi yang dibawa dari kandungan.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut .

(a) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk /ASI depan dan hindmilk/ASI belakang.
(b) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).
(c) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
(d) Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati) (Kelly, 2010).

(3) Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari.Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup (Pieter, 2011).

(4) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari (Jannah, 2017).

(5) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur.Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Sugiyono, 2013).

(6) Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI (Arum, 2016).

C. KELUARGA BERENCANA

1. Defenisi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

2. Manfaat-manfaat KB

Setiap tahun, ada 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. KB bisa mencegah sebagian besar kematian itu. Di masa kehamilan umpamanya, KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat (Friedman, 2010) :

a. Kehamilan terlalu dini : Perempuan yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh; belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula, bayinya pun dihadang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun (Kurniawati, 2014).

b. Kehamilan terlalu “telat” : Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan. Kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya. Kehamilan dan persalinan

menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian, menghadang (Noviawati, 2009).

c. Terlalu sering hamil dan melahirkan : Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja hamil dan bersalin lagi (Nur muslihatun, 2009).

d. Jutaan perempuan di seluruh dunia selama ini sudah menggunakan metoda-metoda KB yang kami paparkan dalam halaman-halaman berikutnya. Malahan metoda-metoda itu lebih aman ketimbang hamil dan bersalin. Bila Anda memilih untuk tetap ber-KB (Pinem, 2009).

e. Sebagian perempuan menginginkan banyak anak – khususnya di tengah-tengah masyarakat-masyarakat yang miskin, tak memperoleh pembagian tanah yang adil, sumberdaya kurang, dan keuntungan social tipis. anak-anak membantu pekerjaan orangtua sehari-hari, dan merawat mereka di usia lanjut. di banyak tempat, jumlah anak yang sedikit dianggap sebagai kemewahan (hanya orangtua yang berkecukupan saja yang mampu mengurangi jumlah anak). Tetapi sebagian perempuan lain menganggap bahwa anyaknya anak justru makin memiskinkan keluarga, dan mempersualit pengentasan nasib mereka. banyak orangtua yang sedih dan menyesal karena kebanyakan anak; tidak mampu memberi mereka penghidupan yang layak; tak mampu menyekolahkan mereka sampai jenjang yang tinggi, dan akibatnya anak-anak mereka itu tak mendapat peluang memperbaiki generasi mereka (Bazial, 2008).

f. Umumnya perempuan yang menghendaki pembatasan jumlah anak adalah perempuan yang sudah punya kesempatan belajar dan mencari nafkah sendiri, serta statusnya cukup setara dengan laki-laki dalam masyarakatnya (Everett, 2008).

3. **Macam – macam metoda KB:**
   a. Metoda perintang, yang bekerja dengan cara mengahalangi sperma dari pertemuan dengan sel telur (merintangi pembuahan).
   b. Metoda hormonal, yang mencegah indung telur mengeluarkan sel-sel telur, mempersulit pembuahan, dan menjaga agar dinding-dinding rahim tak menyokong terjadinya kehamilan yang tak dikehendaki.
   c. Metoda yang melibatkan alat-alat yang dimasukkan ke dalam rahim (IUD), gunanya untuk mencegah pembuahan sel telur oleh sperma.
   d. Metoda alamiah, yang membantu Anda mengetahui kapan masa subur Anda, sehingga Anda dapat menghindari hubungan seks pada masa itu.
   e. Metoda permanen, atau metoda yang menjadikan Anda taua pasangan Anda tidak bisa lagi memiliki anak untuk selamanya; lewat suatu operasi (Mardias, 2010).

4. **Jenis – Jenis alat kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan atau pencegahan konsepsi. Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai cara dapat dilakukan, antara lain penggunaan pil KB/ kontrasepsi oral, suntikan atau intravaginal, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, alat kontrasepsi dalam rahim/implan), operasi (tubektomi, vasektomi) atau dengan obat topikal intravaginal yang bersifat spermisid.

Berikut ini adalah macam-macam alat kontarasepsi (Sulistyawati, 2011) :

a. Kondom

Kondom adalah suatu alat kontrasepsi berupa sarung dari karet yang diselubungkan ke organ intim lelaki, yang bekerja dengan cara mencegah sperma bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Kondom merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang sering di-gunakan. Kondom juga bisa digunakan untuk melindungi pasangan dan diri sendiri dari virus HIV dan penyakit menular seksual. Tapi apakah pemakaian kondom cukup

aman dan efektif untuk melindungi Anda dari kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit.Aman atau efektifnya pemakaian kondom sebagai alat pencegah kehamilan dan pencegah penyebaran penyakit ternyata tergantung pada cara pemakaiannya. Jika kondom dipakai secara tepat dan benar, maka kondom akan dapat melindungi Anda dan pasangan dari hal-hal tersebut. Jika dipakai secara asal-asalan, ada kemungkinan kegagalan penggunaan kondom, yakni meski sudah digunakan, tetap saja Anda dapat hamil atau terinfeksi penyakit menular seksual (Suharso, 2008).

Penggunaan kondom yang benar adalah memakaikannya pada organ intim pria yang ereksi. Sisakan ruangan di bagian paling ujung kondom untuk menampung sperma, caranya dengan menjepit bagian paling ujung kondom dengan jari saat memakai kondom tersebut. Setelah terjadi ejakulasi dan sperma keluar dan ditampung oleh kondom tersebut, segera tarik penis dari vagina selama penis masih ereksi. Karena kalau penis sudah tidak dalam keadaan ereksi, kondom akan menjadi longgar dan sperma yang sudah tertampung tadi bisa merembes keluar dan dapat membuahi.Kesalahan pemakaian kondom yang lain adalah membuat kondom robek, misalnya karena kena kuku atau ikut robek saat membuka plastiknya. Kondom yang sobek tidak akan melindungi dengan sempurna, karena itu Anda dan pasangan harus memperhatikan dengan baik instruksi pemakaiannya. Selain itu ada kemungkinan juga kondom yang Anda gunakan bersama pasangan memiliki cacat produksi, maka perhatikan dengan seksama sebelum digunakan. Kondom yang sudah digunakan harus segera dibuang dan tidak boleh dipakai lagi. Perhatikan juga tanggal kadaluarsanya, karena berkaitan dengan elastisitas kondom tersebut. Yang terakhir adalah Anda lebih baik memilih kondom yang terbuat dari bahan lateks karena dapat melindungi lebih baik dari bahan-bahan yang lain (Noviawati, 2009).

b. Alat kontrasepsi berupa susuk KB (implant)

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon (Hidayati, 2011).

1) Cara Kerja

Sama dengan pil namun susuk ditanamkan di dalam kulit, biasanya di lengan atas. Implan mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh.

2) Efektifitas

b) Lendir serviks menjadi kental

b) Menggangu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

c) Mengurangi transportasi sperma.

d) Menekan ovulasi 99 % Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)

3) Indikasi Susuk KB

a) Pemakaian KB yang jangka waktu lama

b) Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi jarak antara kelahirannya tidak terlalu dekat.

c) Tidak dapat memakai jenis KB yang lain.

4) Keuntungan (Hartanto, 2008)

a) Tahan sampai 5 tahun atau sampai diambil. Kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Pencegahan kehamilan terjadi dalam waktu 24 jam setelah pemasangan.

b) Melindungi wanita dari kanker rahim.

c) Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui.

d) Tidak mengganggu aktivitas seksual.

e) Daya guna tinggi.

f) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jadena).

g) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
h) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
i) Bebas dari pengaruh estrogen.
j) Tidak menggangu kegiatan senggama.
k) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
l) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
m) Mengurangi nyeri haid
n) Mengurangi jumlah darah haid.
o) Mengurangi/memperbaiki anemia.
p) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
q) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
r) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
s) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

5) Kelemahan (Handayani, 2010)

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, penyakit kandung empedu, kolesterol tinggi, siklus menstruasi tidak teratur, sakit kepala, penyakit jantung. Beberapa jenis susuk, yang tampak dari luar atau terasa bila diraba. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

6) Efek Samping

a) Gangguan pola Haid : tidak haid dan pendarahan yang tidak lama.
b) Kemungkinan infeksi pada bekas luka pemasangan.
c) Perdarahan
d) Siklus menstruasi lebih panjang.
e) Rambut rontok

f) Gairah seksual turun
g) Jerawat dan depresi.

7) Kontraindikasi (Anggraini, 2011)
a) Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, strok, lever, darah tinggi dan kencing manis.
b) Pendarahan Vagina tanpa sebab.
c) Wanita dalam usia reproduksi.
d) Telat atau belum memiliki anak.
e) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk Jadena).
f) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
g) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
h) Pascakeguguran.
i) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap
j) Riwayat kehamilan ektopik

c. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar keluarga dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak(Saifuddin,2007).

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman (Uliyah, 2008).

1) Cara kerja kontrasepsi suntikan
a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
c) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim

d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma

e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur

2) Keuntungan :

a) Efektifitasnya tinggi

b) Cara pemberiannya sederhana

c) Cukup aman

d) Kesuburan dapat kembali

e) Cocok bagi ibu-ibu yang sedang menyusui (Sudarti, 2010)

3) Efek samping :

Gangguan haid:

a) Mual, sakit kepala, penambahan berat badan

b) Kadang kala ibu mengeluh gairahnya menurun

4) Cara pemberian kontrasepsi suntikan (Suratum, 2008)

a) Waktu Pemberian

Setelah melahirkan : hari ke 3 – 5 pasca salin dan setelah ASI berproduksi. Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi. Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.

b) Lokasi Penyuntikan

(1) Daerah bokong/pantat

(2) Daerah otot lengan atas

5) Kontra indikasi kontrasepsi suntikan (Walyani, 2015)

a) Absolut

(1) Hamil

(2) Riwayat kanker payudara.

(3) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya

b) Relatif

(1) Riwayat gangguan jiwa

(2) Riwayat penyakit payudara

(3) Riwayat sakit kepala

(4) Wanita yang ingin hamil dalam waktu 2 tahun ke depan.

(5) Wanita yang ingin hamil lebih cepat

6) Jenis – jenis KB suntik (Dharma, 2011)

a) Suntik kombinasi (1 bulan)

Suntikan kombinasi mengandung hormon esterogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali.

(1) Keuntungan KB suntik 1 bulan (Yuliakha, 2008)

(a) Diberikan setiap 4 minggu

(b) Peserta suntikan cyclofem mendapat menstruasi

(c) Pemberian aman, efektif, dan relatif mudah

(2) Yang Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi

(a) Usia reproduksi

(b) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.

(c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.

(d) Menyusui ASI pascapersalinan lebih dari 6 bulan

(e) Pascapersalinan dan tidak menyusui.

(f) Anemia

(g) Nyeri haid hebat

(h) Haid teratur

(i) Riwayat kehamilan ektopik

(j) Sering menggunakan pil kontrasepsi

(3) Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi

(a) Hamil atau diduga hamil

(b) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan.

(c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

(d) Penyakit hati akut.

(e) Usia lebih dari 35 tahun yang merokok.

(f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (lebih dari 180/110 mmHg).

(g) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

(4) Waktu Mulai menggunakan Suntikan Kombinasi (Sukarni, 2013)

(a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.

(b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.

(c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil.

(d) Bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.

(e) Bila pascapersalinan lebih dari 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan, asal saja dipastikan tidak hamil.

(f) Bila pascapersalinan kurang dari 6 bulan dan menyusui, jangan beri suntikan kombinasi.

(g) Bila pascapersalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.

(h) Ibu yang sedang menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat diberikan tanpa perlu menunggu haid.

(i) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi

tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya.

b) Suntikan Progestin (Suntik 3 bulan) (Sofian, 2009)

1) Cara Kerja

(a) Mencegah ovulasi

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis

(d) Menghambat pengangkutan gamet oleh tuba

2) Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas yang sangat tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikan dilakukan sesuai jadwal dan secara teratur.

3) Keuntungan (Affendi, 2009)

(a) Sangat efektif

(b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

(c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual

(d) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah

(e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

(f) Sedikit efek samping

(g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.

(i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

(j) Menurunkan kajadian penyakit jinak payudara.

(k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

(l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

4) Kekurangan (Yulianti, 2010).

(a) Sering ditemukan gangguan haid

(b) Siklus haid yang memendek atau memanjang

(c) Perdarahan yang banyak atau sedikit.

(d) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak.

(e) Tidak haid sama sekali.

(f) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.

(g) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

(h) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

(i) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.

(j) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(k) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.

5) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin (Mitayani, 2011)

(a) Usia reproduksi.

(b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.

(c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

(d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

(e) Setelah abortus atau keguguran.

(f) Perokok.

(g) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia.

(h) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberklosis.

(i) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.

(j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

(k) Mendekati usia menopause

6) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

(a) Hamil atau dicurgai hamil.

(b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

(c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

(d) Menderita kanker payudara.

(e) Diabetes melitus

7) Manfaat Kesehatan (Nugroho, 2011)

(a) Menurunnya jumlah darah haid setiap bulan, menurunkan nyeri perut.

(b) Mengurangi kemungkinan penyakit kurang darah akibat kekurangan zat besi.

(c) Mengurangi tanda atau gejala sindroma haid.

Dapat melindungi kemungkinan penyakit radang panggul dan kanker indung telur karena progestin menyebabkan mukus serviks menebal, sehingga memepersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium).

(d) Mencegah terjadinya kanker endomertrium.

(e) Dapat digunakan pada wanita yang mempunyai penyakit darah sickle cell anemia.

(f) Dapat meningkatkan jumlah ASI pada ibu yang menyusui

8) Waktu Pemberian :

(a) Setelah melahirkan : 6 minggu pasca salin

(b) Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi).

(c) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.

(b) Lokasi Penyuntikan dengan Intra Muscular daerah bokong/pantat (Wildan, 2008)

d. Alat kontrasepsi berupa pil (Anggraini,2011)

Pil Kontrasepsi Kombinasi (OC / Oral Contraception). Berupa kombinasi dosis rendah estrogen dan progesteron. Merupakan metode KB paling efektif karena bekerja dengan beberapa cara sekaligus sbb:

1) Mencegah ovulasi (pematangan dan pelepasan sel telur)
2) Meningkatkan kekentalan lendir leher rahim sehingga menghalangi masuknya sperma.
3) Membuat dinding rongga rahim tidak siap menerima hasil pembuahan

a) Cara Minum OC

OC harus diminum tiap hari dengan cara mengikuti petunjuk nama hari yang tertera di blisternya. Untuk memulai blister pertama Anda, mulailah minum pil pada hari pertama haid, misalnya: Anda mendapat haid pada hari Rabu maka ambil pil yang dibawahnya ada tanda Rabu. Lanjutkan minum pil setiap hari sampai habis (21 hari) yang pasti jatuh pada hari Selasa. Kemudian berhenti minum pil selama 7 hari (akan terjadi menstruasi). Setelah 7 hari bebas pil ini, lanjutkan minum pil dari kemasan yang baru pada hari Rabu lagi, jadi untuk blister ke-2 dst, selalu ikuti siklus 21 hari minum pil +7 hari bebas tablet.

b) Jenis – jenis PIL KB (Hanafi, 2012)

(1) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Kombinasi

Terdiri dari 21-22 pil kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil,

untuk pengunaan satu siklus. Pil kontrasepsi oral pertama mulai diminum pada hari pertama perdarahan haid, selanjutnya setiap pil 1 hari 1 pil selama 21-22 hari. Umumnya setelah 2-3 hari sesudah pil kontrasepsi oral terakhir diminum, akan timbul perdarahan haid, yang sebenarnya merupakan perdarahan putus obat. Penggunaan pada siklus selanjutnya, sama seperti siklus sebelumnya, yaitu pil pertama ditelan pada hari pertama perdarahan haid.

(2) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Sekuensial

Terdiri dari 14-15 pil kontrasepsi oral yang berisi derivat estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi estrogen dan progestin. Cara penggunaannya sama dengan tipe kombinasi. Efektivitasnya sedikit lebih rendah dan lebih sering menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan (Mulyani, 2013)

(3) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Pil Mini

Hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi.

(4) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Pil Pascasanggama (Morning After Pil)

Berisi dietilstilbestrol 25 mg, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam pascasanggama, selama 5 hari berturut-turut (Irianto, 2014)

(5) Pil Kontrasepsi Oral di Pasaran

Umumnya pil kontrasepsi oral di pasaran terdiri dari 28 pil kontrasepsi, biasanya 7 diantaranya berisi plasebo (zat netral). Hal ini dilakukan untuk mendisiplinkan pemakaian pil kontrasepsi oral. Pil kontrasepsi oral selain untuk mencegah kehamilan juga untuk mengatur haid agar teratur. Ada juga pil kontrasepsi oral yang menggunakan

bahan yang tidak menimbulkan efek samping berat badan naik, tulang keropos. Produk tertentu pil kontrasepsi oral juga menjanjikan kehalusan kulit pada pemakainya (Sulistyawati, 2011).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang (Handayani, 2010).

1) Cara Kerja
   (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
   (b) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
   (c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi.
   (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
2) Keuntungan (Notoadmodjo,2012)
   (a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
   Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
   (b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
   Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T-380A dan tidak perlu diganti).
   (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
   (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
   (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.

(f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu-T-380A).
(g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
(h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
(i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
(j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
(k) Membantu mencegah kahamilan ektopik.

3) Kerugian (Kurniawati, 2009)

Efek samping yang umum terjadi:

(a) Perubahan siklus haid (umumnya paada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
(b) Haid lebih lama dan banyak.
(c) Saat haid lebih sakit.

4) Yang Dapat Menggunakan

(a) Usia reproduktif.
(b) Keadaan nulipara.
(c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
(d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
(e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
(f) Setelah mengalami abortusdan tidak terlihat adanya infeksi.
(g) Risiko rendah dari IMS.
(h) Tidak menghendaki metode hormonal.
(i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
(j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

5) Yang Tidak Diperkenankan Menggunakan AKDR (Diane, 2009)

(a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
(b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
(c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitis).

(d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.

(e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

(f) Penyakit tropoblas yang ganas.

(g) Diketahui menderita TBC pelvik.

(h) Kanker alat genital.

(i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

6) Efektifitas

IUD sangat efektif, (efektivitasnya 92-94%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe Multiload dapat dipakai sampai 4 tahun; Nova T dan Copper T 200 (CuT-200) dapat dipakai 3-5 tahun; Cu-T 380A dapat untuk 8 tahun. Kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.(Saifuddin,2008)

7) Waktu Penggunaan (Proverawati, 2010)

(a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.

(b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.

(c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.

(d) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

BAB III
TINJAUAN KASUS

MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA Ny "S" $G_2P_1A_0H_1$ DENGAN USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI BPM. D BUKITTINGGI TAHUN 2018

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Senin /12 Februari 2018

Pukul : 17:00 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny"S"	Nama Suami	: Tn"F"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan: IRT		Pekerjaan	: Pedagang
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Sungai Talang	Alamat	: Sungai Talang
NO hp	: -	No hp	: 08127062xxxx

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK

4. Riwayat Obstetri

   a. Riwayat menstruasi

   Menarche : 12 tahun

   Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur

Sifat darah : Cair

Warnanya : Merah

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Kawin ke : 1 (Pertama)

Umur menikah : 26 tahun

Lama menikah : 4 Tahun

Jarak menikah dengan kehamilan : 2 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi	PB	BB	JK	lok	lakt
1	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	52 Cm	4300 gr	LK	Normal	Ada
2	Ini										

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 6-6-2017

TP : 13-3-2018

Trimester I

ANC : 2x ke bidan

Keluhan : Mual,muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan :B.complek, kalsium

Imunisasi TT : Ada

Trimester II

ANC : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Fe,LC, Vit C

Pergerakan janin pertama kali: 16 Minggu

Imunisasi TT : Ada

Trimester III

ANC : 1x kebidan

Keluhan : Sering BAK

Anjuran: Menjaga kebersihan, tidak minum malam hari

Obat-obatan :Vit C, Fe, B1

Pergerakan janin dalam 24 jam: sering

e. Riwayat Kontrasepsi : Tidak pernah menjadi akseptor KB

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

g. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

2) Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Preeklamsi : Tidak Ada

Eklamsi : Tidak Ada

5. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil: 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Menu : Nasi 1 piring,ayam 1 potong , sayur

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak Ada

Minum

Frekuensi : 7-9 gelas sehari

Jenis : air putih

Keluhan : tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak Ada

BAK

Frekuensi : 8-10x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

c. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 3x sehari

Ganti pakaian dalam : 5x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

d. Istirahat dan tidur

Lama tidur siang : 2 Jam

Lama tidur malam : 6Jam

Keluhan : Tidak Ada

e. Pola seksual

Frekuensi : 1x Seminggu

Keluhan : Tidak Ada

f. Olahraga

Jenis : Jalan Pagi

Frekuensi : 1x seminggu

Keluhan : Tidak Ada

g. Kebiasaan yang mengangu kesehatan

Minuman keras : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Obat-obatan/jamu : Tidak Ada

6. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

a. Psikologi

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Baik

b. Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Keadaan ekonomi : Baik

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

c. Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada yang merugikan

d. Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada tuhan

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: composmentis
Tinggi badan	: 161 cm
BB sebelum hamil	: 56 kg
BB sekarang	: 66 kg
Kenaikan BB	: 10 kg
TTV	
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 22 x/i
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,5^{0}C
Lila	: 30 cm
Keadaan umum	: Baik

2. Data khusus

a. inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala	: Bersih
Kesehatan rambut	: Tidak berketombe
Kekuatan rambut	: Tidak rontok

2) Muka

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

3) Mata

Sklera	: Berwarna putih
Conjungtiva	: Berwarna merah muda

4) Mulut

Bibir	: Tidak pecah pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak berlubang

5) Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

6) Dada

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Papila : Menonjol

areola : Hiperpegmentasi

Colostrum : (+)

7) Abdomen

a. Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : tidak ada

Linea nigra : tidak ada

b. Palpasi

Leopoid I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah prosesus xipoedeus, teraba bundar, lunak dan tidak melenting

Leopoid II: Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, sedangkan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

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

Leopoid IV : Belum dilakukan

TFU : 29 cm

TBBJ : 2480 gr

DJJ : (+)

Frekuensi : 139 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

8) Ekstremitas

Atas

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Bawah

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : + ki/ka

3. Data penunjang

Darah

Golongan darah : A

HB : 12 gr%

Urine

Pretein urine : (-) Negatif

Glukosa urine : (-) Negatif

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup,tunggal, intra uteri, letak kepala<u>V</u>, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data dasar

HPHT : 6-6-2017

TP : 13-3-2018

Leopoid I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah prosesus xipoedeus, teraba bundar, lunak dan tidak melenting

Leopoid II: Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, sedangkan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

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

Leopoid IV : Belum dilakukan

TFU : 29 Cm

TBBJ : 2480 gr

DJJ : (+)

Frekuensi : 139 x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

TTV :

TD : 110/70 Mmhg

S : 36,5 ^{o}C

N : 80 x/i

P : 22 x/i

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Mengatasi Sering BAK
3. pendkes tentang :
   a. Nutrisi ibu hamil
   b. ketidaknyamanan trimester III
   c. Tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Personal hygiene
5. Jadwal kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaana
2. Ajarkan ibu cara mengatasi sering BAK
3. Berikan pendkes tentang :
   a. Nutrisi ibu hamil (SAP terlampir)
   b. Perubahan fisiologis trimester III (SAP terlampir)
   c. Tanda-tanda bahaya kehamilan (SAP terlampir)
4. Anjunrkan ibu untuk personal higyene
5. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin baik :

   TTV : TD 110/70 mmhg,N 80 x/i, S 36,5 ^{o} C, P 22 x/i
   DJJ : (+)
   Frekuensi : 139 x/i
   Irama : Teratur
   Intensitas : Kuat
2. Mengajarkan ibu cara mengatasi sering BAK yaitu dengan mengurangi minum di malam hari
3. Memberikan pendkes tentang :
   a. Nutrisi Ibu hamil
   b. Perubahan fisiologis trimester III
   c. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Menganjurkan ibu personal hygiene untuk sering mengganti celana dalam ketika lembab
5. Menjadwalkan Kunjungan ulang pada tanggal 19 Februari 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti dan mau untuk mengurangi minum di malam hari

3. Ibu mengerti dengan pendkes yang di berikan yaitu:
    a. Ibu mengerti tentang nutrisi ibu hamil
    b. Perubahan fisiologis trimester III
    c. Ibu bisa menyebutkan tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Ibu mau untuk personal higyene
5. Ibu mau untuk kunjungan ulang

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan	Mahasiswa
Hj. Delhamdani, S.ST, SKM	Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL

PADA NY"S" DENGAN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU

DI BPM "D" BUKITTINGGI

TAHUN 2018

Hari/ tanggal: Kamis/ 22 Februari 2018

Jam : 17:10 Wib

Subjektif	**Objektif**	**Asessment**	**Planning**	**Paraf**
Ibu mengatakan BAK pada malam hari sudah berkurang	1.Data umum TB: 161cm BB: 66 kg TTV TD:100/70mmhg	1. Diagnosa: Ibu$G_2P_1A_0H_1$ usiakehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin,letkepV, Puki,keadaan jalanlahir baik,	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu P: Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu dan janin baik. UK : 37minggu	

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya Ibu mengatakan terasa nyeri di pinggang	N: 78 x / i S: 36^0C P: 21 x / i KU: Baik Data khusus : a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema b. Mata: conjungtiva tidak pucat dan sclera tidak kuning c. Mulut: Bersih, tidak kering d. Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjer limfe dan tidak ada pembesaran	keadaan ibu dan janin baik. 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Pendkes mengatasi nyeri pinggang c. Pendkes persiapan persalinan d. Obat e. Kunjungan Ulang	TTV : TD : 100/70mmHg P : 21 x/i S : 36 ºC N : 78 x / i DJJ :149 x/i KU: Baik E: Ibu senang dengan informasi yang di sampaikan 2. Berikan pendkes pada ibu untuk mengatasi nyeri pinggang P: Memberikan pendkes untuk mengatasi nyeri di pinggang dengan cara menghindari mengangkat beban berat, jangan berdiri terlalu lama, jangan duduk terlalu lama. E: ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan	

	kalenjer tiroid e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, papila menonjol kiri dan kanan, areola hiperpigmentasi tidak ada massa dan tidak ada retraksi, colostrum (ada). f.Abdomen 1) Inspeksi: pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, dan		3. Berikan pendkes persiapan persalinan (SAP Terlampir) P:Memberikan pendkes tentang persiapan persalinan E: Ibu mengerti dengan pendkes yang di berikan 4. Berikan tablet Fe (1x1),vit C (1x1) P:Memberikan Tablet Fe, dikonsumsi 1 x sehari dan vitamin C sesuai dengan anjuran pada kunjungan sebelumnya E: Ibubersedia Meminum obat yang diberikan 5. Anjurkan ibu kunjungan ulangatau jika ada keluhan P: Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 1 April 2018 atau jika ada	

	striae gravidarum . 2) Palpasi: Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Procceus Xyphodeus, teraba bundar, lembek, dan tidak melenting. Leopold II: pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan dan pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Leopold III: bagian terbawah perut ibu		keluhan E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan	

	teraba bulat keras dan melenting dan masih bisa di goyangkanLeopold IV: belum dilakukan TBBJ : (30-13)x 155 = 2635 gr DJJ : (+) Frekuensi : 149 x/i Kuadran : II Intensitas : kuat Irama : teratur g. Ekstremitas			

	1) Atas : kuku bersih dan warna kemerahan dan tangan tidak oedema 2) Bawah : kuku bersih, tidak ada oedema dan tidak varises, reflek patela ka/ki (+)			

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Hj. Delhamdani, S.ST , SKM

Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL

PADA NY"S" DENGAN USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU

DI BPM "D" BUKITTINGGI

TAHUN 2018

Hari/ tanggal: Sabtu/ 3 Maret 2018

Jam : 17 :00 Wib

Subjektif	Objektif	Asessment	Planning	Paraf
Ibu mengatakan nyeri di pinggang sudah berkurang Ibu mengatakan terasa ngilu di	1. Data umum TB: 161cm Lila : 30 cm BB: 66 kg TTV	1. Diagnosa: Ibu$G_2P_1A_0H_1$ usiakehamilan 38-39 minggu minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin,letkep V,	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu. P: Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa keadaan Ibu dan janin baik. TTV :	

perut bagian bawah	TD:110/70mmhg N: 80 x / i S: 36,5^{0}C P: 22 x / i KU: Baik Data khusus : a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema b. Mata: conjungtiva tidak pucat dan sclera tidak kuning c. Mulut: Bersih, tidak kering d. Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjer limfe dan tidak ada pembesaran kalenjer tiroid	Puki,keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Pendkes tanda-tanda persalinan (SAP Terlampir) c. Obat d. Kunjungan Ulang	TD : 110/70mmHg P : 22 x/i S : 365 ºC N : 80 x / i DJJ :145 x/i KU: Baik E: Ibu paham dengan informasi yang di sampaikan 2. Berikan pendkes tanda-tanda persalinan P: Memberikan pendkes tentang tanda-tanda persalinan (SAP Terlampir) E: ibu mengerti tanda-tanda persalinan 3. Berikan tablet Fe (1x1),vit C (1x1) P: Memberikan Tablet Fe, dikonsumsi 1 x sehari dan vitamin C sesuai dengan	

	e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, papila menonjol kiri dan kanan, areola hiperpigmentasi tidak ada massa, colostrum (ada). f. Abdomen Inspeksi: pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, dan striae gravidarum . 3) Palpasi: Leopold I:Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan Procceus		anjuran pada kunjungan sebelumnya E: Ibu mau meminum obat yang diberikan 4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang atau jika ada keluhan P: Menganjurkan ibu kunjungan ulang jika ada keluhan E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan	

	Xyphodeus,teraba bundar, lembek, dan tidak melentingLeopold II: pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan dan pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting dan sudah masuk pintu atas panggul Leopold IV: Sejajar TBBJ : (30-12)x 155			

	= 2790 gr DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Kuadran : II Intensitas : kuat Irama : teratur g. Ekstremitas 3) Atas : kuku bersih dan warna kemerahan dan tangan tidak oedema 4) Bawah : kuku bersih, tidak ada oedema dan tidak varises, reflek			

	patela ka/ki (+)			

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Hj. Delhamdani, S.ST , SKM

Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY "S" DENGAN USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI BPM. D BUKITTINGGI TAHUN 2018

Kala l

Hari/Tanggal : Minggu/ 4 Maret 2018

Pukul : 21:30

I. PENGKAJIAN DATA

C. Subjektif

5. Biodata

Nama	: Ny"S"	Nama Suami	: Tn"F"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Sei. Talang	Alamat	: Sungai Talang
NO hp	: -	No hp	: 08127062xxxx

6. Alasan kunjungan : Ibu ingin menyatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 16:00 Wib

7. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut
Teratur /tidak	: Teratur
Sifat darah	: Cair
Warnanya	: Merah
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Kawin ke : 1 (Pertama)

Umur menikah : 26 tahun

Lama menikah : 4 Tahun

Jarak menikah dengan kehamilan : 2 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Ibu	Bayi	PB	BB	JK	lok	lakt
1	Aterm	Spontan	BPS	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	52 cm	4300 gr	lk	Normal	Ada
2	Ini										

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 6-6-2017

TP : 13-3-2018

Trimester I

ANC : 2x ke bidan

Keluhan : Mual,muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : B.complek, LC,B1

Imunisasi TT : Ada

Trimester II

ANC : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Tablet Fe LC dan vit C

Pergerakan janin pertama kali: 16 Minggu

Imunisasi TT : Ada

Trimester III

ANC : 3x kebidan

Keluhan : Sering BAK

Anjuran : Menjaga kebersihan, tidak minum malam hari

Obat-obatan : Vit C, Fe, B1

Pergerakan janin dalam 24 jam : sering

e. Riwayat Kontrasepsi : Tidak pernah menjadi akseptor KB

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

g. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Preeklamsi : Tidak Ada

Eklamsi : Tidak Ada

a. Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Menu : Nasi, ikan 1 potong ,sayur

Porsi : Sedang

Makan Terakhir : Jam 5 sore

2) Minum

Frekuensi	: 7-9 gelas sehari
Jenis	: Air putih
Minum terakhir	: Pukul 21:00

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Warna	: Kuning kecoklatan
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak Ada
BAB terakhir	: Pagi

2) BAK

Frekuensi	: 9-10x sehari
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Pesing
Keluhan	: Tidak ada
BAK terakhir	: pukul 21:15

c. Personal hygiene

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

d. Istirahat dan tidur

Lama tidur siang	: 2 Jam
Lama tidur malam	: 6 Jam

e. Pola seksual

Frekuensi	: Tidak ada

f. Olahraga

Jenis	: Jalan Pagi
Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan	: Tidak Ada

g. Kebiasaan yang mengangu kesehatan

Minuman keras : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Obat-obatan/jamu : Tidak Ada

h. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

1. Psikologi

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

Keadaan ekonomi : Baik

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

3. Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada yang merugikan

4. Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada tuhan

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

D. Data Objektif

4. Data umum

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : composmentis

Tinggi badan : 161 cm

BB sebelum hamil : 56 kg

BB sekarang : 66 kg

Kenaikan BB : 10 kg

Lila : 30 cm

TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 22 x/i

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,5^{0}C

Keadaan Umum : Baik

5. Data khusus

b. inspeksi

9) Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih

Kesehatan rambut : Tidak berketombe

Kekuatan rambut : Tidak rontok

10) Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Kemerahan

Cloasma gravidarum : Tidak ada

11) Mata

Sklera : Berwarna putih

Conjungtiva : Berwarna merah muda

12) Mulut

Bibir : Tidak pecah pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak berlubang

13) Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

14) Dada

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Papila : Menonjol

areola : Hiperpegmentasi

Colostrum : (+)

15) Abdomen

c. Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Tidak ada

Linea nigra : Tidak ada

d. Palpasi

Leopoid I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan antara pusat dan prosesus xipoedeus, pada fundus ibu teraba bundar, lunak , dan tidak melenting

Leopoid II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, sedangkan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

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

Leopoid IV : Divergen

Pembesaran Perut

TFU : 30cm

TBBJ :(30-11)x155= 2945 gr

Perlimaan : 2/5

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : kuadaran II

His

Frekuensi : 3x 10 menit

Durasi : 35 detik

16) Genitalia

a. Eksterna

Pembengkakan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perineum : Menonjol

b. Interna :

Massa : Tidak ada

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Hodge : Hodge III

i. Ekstremitas

Atas

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Bawah

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : + ki/ka

6. Data penunjang

Darah

Golongan darah : A

HB : 12 gr%

Urine

Pretein urine : (-) Negatif

Glukosa urine : (-) Negatif

II. Interpretasi Data

a. Diagnosa : ibu inpartu kala I fase aktif normal ,usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal, intra uteri,PUKI ∇, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

Data dasar

1. Data Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^{0}C

N : 78 x/I P : 22x/i

Keadaan umum : Baik

2. Data Khusus

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan pusat dan prosesus xipoedeus, pada fundus ibu 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 :Teraba kepala dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Pembesaran perut:

TFU : 30 cm

TBBJ : (30-11) x 155

= 2945 gr

Perlimaan : 2/5

Blass : tidak teraba

His

Frekuensi : 3x 10 menit

Durasi : 35 detik

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 149x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran II

b. Masalah : Tidak Ada

c. Kebutuhan
   1. Informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
   2. Cairan dan nutrisi
   3. Kebutuhan eliminasi
   4. Pendkes tentang cara mengedan yang baik dan benar
   5. Inform choice Pendamping persalinan
   6. Rasa aman dan nyaman
   7. Support mental dan dukungan
   8. Persiapan alat
   9. Pengawasan kala 1 dengan patograf

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 pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Berikan pendkes cara mengedan yang baik dan benar (SAP Terlampir))
5. Berikan Inform choice Pendamping persalinan
6. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
7. Beri ibu support mental dan dukungan
8. Lakukan persiapan alat

9. Lakukan pengawasan kala 1 dengan patograf

VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan,pembukaan 5 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu

   TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/i, P :22x/i, S : 36,5^{o} C.
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti :

   Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti :

   Ibu tidak boleh menahan Buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
4. Memberikan pendkes pada ibu tentang cara mengedan yang benar,yaitu tangan menarik pangkal paha,dagu menempel ke dada,mulut di tutup dan mata terbuka.
5. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan,apakah itu suami atau ibunya
6. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri,dengan cara:
   a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
   b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.
   c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
7. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti :
   a. Partus set meliputi gunting episiotomi ,setengah kocher ,2 buah klemarteri,guntingtalipusat,kasasteril,pengikattali pusat kateter neraton, doek steril dan heandscoon.
   b. Heating set meliputi nail powder ,benang catgut, kasa,gunting pinset serugi,nail,doek steril dan tampon.

c. Obat-obatan meliputi oksitosin.

9. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I (partograf terlampir)

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Ibu telah memenuhi cairan dan nutrisi
3. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Ibu sudah paham cara mengedan yang baik dan benar.
5. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
6. Ibu telah merasa aman dan nyaman
7. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
8. Alat telah disiapkan

   Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap pukul 23:20 wib, ketuban pecah pukul 23:20wib, kepala di hodge III, molase (-), tidak ada bagian kecil yang menumbung.His 3x10 menit dengan durasi 35 detik,intensitas kuat, irama teratur, DJJ 149x/i,intensitas kuat,irama teratur
9. Pemantauan telah di lakukan

Kala II

Pukul : 23:20 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TD : 110/80 Mmhg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5 ^{o}C

2. Data khusus

a. Abdomen

Frekuensi : 5x10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : >45 detik

DJJ

Frekuensi : 148 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran II

Blass : Tidak teraba

Perlimaan : 0/5

b. Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada

Portio : Menipis

Pembukaan serviks : 10 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Molase : Tidak ada

Bagian yang menumbung : Tidak ada

c. Terdapat Tanda-tanda Kala II

1) Ibu merasa ingin mengedan

2) Anus membuka
3) Vulva membuka
4) Perineum menonjol

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

   Ibu inpartu kala II normal

   Data dasar :

   a) Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
   b) Ibu merasa ingin mengedan
   c) VT ∅ lengkap pukul 23:20 wib, ketuban (-)23:20 wib, kepala H IV, UUK depan
   d) TTV

TD	: 110/80 Mmhg	S	: 36,5^{o}C
N	: 80x/i	P	: 22x/i
KU	: Baik		

   e) Vulva membuka, anus membuka, perineum menonjol,ibu ingin meneran

2. Masalah : Tidak Ada

3. Kebutuhan
   1. Informasi hasil pemeriksaan.
   2. Support mental dan dukungan psikologis
   3. Teknik mengedan yang benar (SAP Terlampir)
   4. Cairan dan nutrisi
   5. Istirahat disela kontraksi.
   6. Pertolongan persalinan
   7. Asuhan bayi baru lahir
   8. Inisiasi menyusui dini

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan support mental dan dukungan psikologis
3. Ajarkan teknik mengedan yang benar
4. Berikan cairan dan nutrisi
5. Anjurkan istirahat disela kontraksi.
6. Lakukan pertolongan persalinan
7. Lakukan asuhan bayi baru lahir
8. Lakukan inisiasi menyusui dini

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 23.20 wib, ketuban pecah 23.20 wib dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan, yaitu ibu dalam berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mengedan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mengedan jika sakitnya terasa kembali.
6. Melakukan pertolongan persalinan.

   Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mengedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul ke dua

lipatan paha dan mengambilan nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat.Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksiluar, posisi tangan biparital, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun keatas.Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan.

7. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain yang basah dan membedong bayi serta kepala ditutupi dengan topi
8. Melakukan inisiasi menyusui dini secepat mungkin pada ibunya dengan meletakkan bayi di dada ibu

VII. EVALUASI

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

   Jam 23:40 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR skor 8/9, jenis kelamin laki-laki, melakukan pemotongan tali pusat.

   TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, tali pusat dipindahkan kedepan vulva.

KALA III

Pukul : 23:40 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.

2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa letih

B. Data Objektif

1. Data umum

TD : 110/80 Mmhg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 37 ^{o}C

Jumlah darah keluar : 150 ml

Laserasi : Derajat 2

2. Data khusus
   a. Tinggi fundus uteri setinggi pusat
   b. Pada palpasi tidak ada janin kedua
   c. Tedapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
      1) Uterus berbentuk globular
      2) Tali pusat bertambah panjang
      3) Keluar semburan darah
   d. Kontraksi uterus baik
   e. Blass tidak penuh

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : ibu inpartu kala III normal

Data dasar :

Bayi lahir spontan pukul : 23:40 Wib

Jenis kelamn : laki-laki

Berat Badan : 3000gr

Panjang Badan : 46 Cm

TTV Ibu:

TD : 110/80 Mmhg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 37° C

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

2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan
   1. Informasi hasil pemeriksaan
   2. Cairan dan nutrisi ibu
   3. Kebutuhan eliminasi
   4. Manajemen aktif kala III
   5. Bantu kelahiran plasenta

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Lakukan pengosongan kandung kemih
4. Lakukan manajemen aktif kala III
5. Bantu kelahiran plasenta

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali.
3. Melakukan pengosongan kandung kemih pada ibu
4. Melakukan manajemen aktif kala III
5. Membantu melahirkan plasenta, yaitu:
   a. Suntikan Oksitosin
   b. Melakukan Peregangan Tali Pusat (PTT)

      Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus paseta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
   c. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum
3. Ibu sudah berkemih.
4. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan,
5. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul

KALA IV

Pukul : 23:55 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya berjalan lancar
2. Ibu menyatakan nyeri perut bagian bawah

B. Data Objektif

Kesadaaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 Mmhg

N : 80 x/i

S : 37° C

P : 22 x/i

Keadaan umum : Baik

a. TFU : 2 jari di bawah pusat
b. Kontraksi : Baik
c. Laserasi : Derajat 2
d. Blass : Tidak Teraba

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar

Kesadaaran : Composmentis

TTV

TD	: 110/70 Mmhg	N : 80x/i
S	: 37°C	P : 22 x/i

Keadaan Umum : Baik

Plasenta lahir lengkap
Kontraksi uterus baik
TFU 2 jari dibawah pusat
Blass tidak teraba

b. Masalah : Laserasi derajat II

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Perawatan BBL
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi
5. Rasa aman dan nyaman
6. Penjahitan laserasi derajat II
7. Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan perawatan BBL

3. Lakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Lakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi
5. Berikan rasa aman dan nyaman
6. Lakukan penjahitan laserasi derajat II
7. Lakukan pemantauan kala IV

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahukan pada ibu plasenta telah lahir spontan jam dan lengkap, terdapat laserasi jalan lahir.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan seperti pemberian kehangatan pada bayi.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu untuk penambahan energi
4. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih
5. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan
6. Melakukan penjahitan laserasi derajat II
7. Melakukan pemantauan kala IV :
   a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
   b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

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

VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya.
2. Perawatan BBL sudah dilakukan
3. Nutrisi dan cairan sudah terpenuhi
4. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi
5. Ibu sudah merasa aman dan nyaman
6. Sudah dilakukan penjahitan
7. Pemantauan kala IV sudah di lakukan

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan	Mahasiswa
Hj. Delhamdani, S.ST, SKM	Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY " S" 6 JAM POST PARTUM

DI BPM. D BUKITTINGGI

TAHUN 2018

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Senin/ 05 Maret 2018

Pukul : 06.30 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny"S"	NamaSuami	: Tn"F"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Sungai Talang	Alamat	: Sungai Talang
NO hp	:-	No hp	: 08127062xxxx

2. Keluhan utama : Ibu merasa nyeri pada jalan lahir

3. Riwayat obstetric
   a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur

Bau : Amis

Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 06 Juni 2017

TP : 13 Maret 2018

Usia Kehamilan : 39 Minggu

Kunjungan ANC

Trimester I : 2x Ke bidan

Trimester II : 2x Ke bidan

Trimester III : 3x Kebidan

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 4 Maret 2018

Tempat bersalin : BPM.HJ. Delhamdani S.ST SKM

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 7 Jam Kala III : 15 menit

Kala II : 20 menit Kala IV : 2 Jam

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lahir lengkap

Ketuban : Jernih

Bayi baru lahir

Berat badan : 3200 gr

Panjang badan : 46 cm

Jenis kelamin : laki-laki

LIKA : 33 cm

LIDA : 32 cm

Bayi

Cacat Bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

d. Riwayat kesehatan

Keturunan kembar : Tidak ada

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit sistemik : Tidak ada

Penyakit keturunan : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 22 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Kulit kepala ibu bersih

Kesehatan kulit kepala : Tidak berketombe

Kekuatan rambut : Tidak rontok

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Kemerahan

Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Sklera : Tidak ikterik

Conjungtiva : Tidak anemis

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Tidak berlubang

e. Leher

Pembengkakan kelenjar Tyroid : Tidak ada pembengkakan

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

f. Payudara

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Colostrum : (+)

Putting : Menonjol

Areola : hiperpigmentasi

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Konsistensi uterus : Keras

Kandung kemih : Tidak teraba

h. Genitalia

Lochea : Rubra

Perineum : Ada jahitan

Hemoroid : Tidak ada

i. Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

II. Interprensi Data

1. Diagnosa : Ibu 6 jam post partum normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 4 Maret 2018

Jam : 23:40 Wib

TTV

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

S : 36,5^{0}C P : 22x/i

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

Uterus : Tidak ada massa, tidak ada diastatis rekti, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik

Perineum : Ada bekas jahitan

Lokhea : Rubra

Blass : Tidak teraba

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan
   a. Informasikan hasil pemeriksaan
   b. Penkes perawatan luka laserasi
   c. Penkes tentang teknik menyusui yang benar (SAP Terlampir)
   d. Penkes tentang personal hygiene (SAP Terlampir)
   e. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas (SAP Terlampir)
   f. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan penkes perawatan luka laserasi
3. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar (SAP Terlampir)
4. Berikan pendkes personal hygiene (SAP terlampir)
5. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas (SAP Terlampir)
6. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TD= 110/70 mmhg, N=80 x/i, S=36,5^{0}C, P=22x/i TFU normal.
2. Memberikan penkes tentang perawatan luka laserasi dengan sering mengganti pembalut dan rajin membersihkan daerah kemaluan menggunakan air hangat.
3. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar,diantaranya :
   a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
   b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu,kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
   c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
   d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara
   e. Perhatikan bayi selama menyusui

f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.

4. Memberikan pendkes tentang personal hygiene (SAP terlampir)
5. tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa:
    a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
    b. Sakit daerah abdomen/punggung
    c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati,
    d. Bengkak pada ekstremitas,
    e. Demam/muntah/sakit saat BAK
    f. Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis
    g. Depresi postpartum.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu mengerti dengan penkes perawatan luka laserasi
3. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar
4. Ibu mengerti dan melakukan personal hygiene
5. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas dan ibu bias menyebutkan 5 dari 7 tanda-tanda bahaya masa nifas
6. Ibu akan melakukan kunjungan ulang

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan	Mahasiswa
Hj. Delhamdani, S.ST, SKM	Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY " S" 5 HARI POST PARTUM DI BPM. D

BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Jum'at / 9 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Subjektif	**Objektif**	**Assesment**	**Planing**	**Paraf**
1.ibu mengatakan sudah melakukan perawatan luka laserasi 2.Ibu mengatakan darah yang keluar	1. Data umum TTV TD : 120/80 mmHg	1. Diagnosa: ibu 5 hari post partum 2. Masalah: Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan P: Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV	

dari kemaluan sudah mulai berkurang dari hari sebelumnya dan berwarna merah kecoklatan. 3.Ibu mengatakan bahwa ASI sudah mulai banyak dan bayinya sudah mulai menyusu dengan baik	N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5 ^{0}C Keadaan emosional : stabil KU : Baik 2. Data Khusus a) Wajah: Tidak pucat b) Mata: Conjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning c) Mulut: Bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih tidak ada caries, lidah bersih	3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Perawatan payudara c. Jadwalkan kunjungan ulang	dalam batas normal TD:120/80mmHg N: 80 x/i S : 36.5˚C P : 20 x/i E: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk perawatan payudara P: Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan dengan membersihkan putting menggunakan air hangat dan mengoleskan ASI ke	

	d) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid e) Payudara: ASI ka/ki ada f) Abdomen: TFU pertengahan sympisis dan pusat, kandung kemih tidak teraba g) Ekstremitas 1) Atas: Kuku tidak pucat, tidak oedema 2) Bawah: kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises.		daerah pitting sebelum dan sesudah menyusui sebagai desinfektan E: Ibu mengerti dengan dan melakukan perawatan payudara 3. Jadwalkan kunjungan ulang P: Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan E: Ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang	

	h) Genetalia:tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta			

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Hj. Delhamdani, S.ST , SKM

Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY " S" 2 MINGGU POST PARTUM DI BPM.D

BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Rabu/ 21Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Paraf
1. Ibu mengatakan bahwa pengeluaran cairan dari kemaluannya berwarna kuning kecoklatan 2. Ibu mengatakan	1. Data umum TTV TD : 110/80 mmHg N : 78 x/i	4. Diagnosa: ibu post partum 2 minggu yang lalu 5. Masalah: Tidak ada	4. Informasikan hasil pemeriksaan P: Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada	

bayinya kuat menyusui dan ASI nya banyak.	P : 21 x/i S : 36,5 ^{0}C Keadaan emosional :Stabil KU : Baik i) Wajah: Tidak pucat j) Mata: Conjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning k) Mulut: Bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih tidak ada caries, lidah bersih l) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid m) Payudara: ASI ka/ki ada	6. Kebutuhan: d. Informasi hasil pemeriksaan e. Pendkes tentang alat kontrasepsi	ibu bahwa TTV dalam batas normal TD:110/80mmHg N: 78 x/i S : 36.5˚C P : 21 x/i E: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 5. Berikan pendkes tentang alat kontrasepsi (SAP terlampir) P: Memberikan pendkes tentang alat kontrasepsi E: Ibu mengerti tentang alat kontrasepsi dan jenisnya	

	n) Abdomen: fundus tidak teraba diastesi recti tidak ada o) Ekstremitas 3) Atas: Kuku tidak pucat, tidak oedema 4) Bawah: kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises. p) Genetalia : tidak ada tanda tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam lochea alba.			

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Hj. Delhamdani, S.ST , SKM

Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY.NY"S" 6 JAM POST PARTUM DI BPM "D"

BUKITTINGGI TAHUN 2018

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Senin/ 5 Maret

Pukul : 06.30 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Biodata bayi

Nama bayi : By"R"

BB : 3000 gr

Umur : 6 Jam

PB : 46 Cm

Tanggal / jam lahir : 4 Maret 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Biodata orang tua

Nama ibu	: Ny"S"	Nama ayah	: Tn"F"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Alamat : Sungai Talang Alamat : Sungai Talang

NO hp : - No hp : 08127062xxxx

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat keluarga

Bayi anak Kedua

4. Riwayat penyakit lain

Tidak ada

5. Riwayat penyaki keturunan

Tidak ada

6. Riwayat kehamilan ibu

HPHT : 06-06-2017

Tp : 13-03-2018

Usia Kehamilan : 38-39 minggu

Trimester I

ANC : 2x ke bidan

Keluhan : Mual,muntah

Trimester II

ANC : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Trimester III

ANC : 3x kebidan

Keluhan : Sering BAK

7. Penyakit yang menyertai kehamilan

Tidak ada

8. Riwayat persalinan

Tanggal persalinan: 04 Maret 2018

Pukul : 23.40 WIB

Tempat bersalin : BPM

Penolong bersalin : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Lama bersalin

Kala I	: 7 jam	Kala III	: 15 menit
Kala II	: 20 menit	Kala IV	: 2 jam

Keadaan ketuban : Jernih

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Komplikasi ibu : Tidak ada

Komplikasi bayi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. TTV

N :140 x/i

P :35 x/i

S :36,5 C

c. Antropometri

BB :3000 gram

PB :46 cm

LIKA :33 cm

LIDA :32 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Tidak Ada

Chepal Haematoma : Tidak Ada

Moulase : Tidak Ada

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Tidak Pucat

c. Telinga

Daun telinga : Ada

Lubang telinga : Ada

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

d. Mata

Sklera : Tidak Ikterik

Conjugtiva : Tidak Anemis

Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada

e. Hidung

Sekat hidung : Ada, normal

Lubang hidung : Ada,normal

f. Mulut

Labioskizis : Tidak ada

Labiopalatoskizis : Tidak ada

Lidah : Bersih

g. Dada

Bentuk dada : Normal

Bunyi Nafas : Normal

Bunyi Jantung : Normal

h. Abdomen

Bentuk : Simetris

Kelainan : Tidak ada

i. Genetalia

Kelainan : Tidak ada

Lesi : Tidak ada

Lubang anus : Ada

j. Punggung

Pembengkakan : Tidak ada

Spina bifida : Tidak ada

k. Ekstremitas

Tangan dan kaki : Gerakan aktif

Jumlah jari : Lengkap

Pembengkakan : Tidak ada

l. Reflek

Reflek morrow : (+)

Reflek sucking : (+)

Reflek rooting : (+)

Swallowing : (+)

Grapsing : (+)

Babinski : (+)

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa

Bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

Tanggal lahir : 04 Maret 2018

Jam : 23.40 WIB

JK : laki-laki

BB : 3000 gram

PB : 46 cm

A/S : 8/9

Score	1 menit	5 menit
A: Appearance colour (warna kulit)	2	2
P: Pulse/ Head Rate (frekuensi jantung)	2	2
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	1	2
A: Activity (tonus otot)	1	1
R: Respiration (usaha nafas)	2	2
Jumlah	8	9

2. Masalah

Tidak Ada

3. Kebutuhan

a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
b. ASI Ekslusif
c. Perlindungan termal
d. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
e. Informasikan jadwal kunjungan ulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

a. Informasikan tentang keadaan bayi
b. Berikan pendkes ASI ekslusif (SAP Terlampir)
c. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
d. Berikan pendkes tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (SAP Terlampir)
e. Informasikan jadwal kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

a. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bayi

BB	: 3000 gram
PB	: 46 cm
JK	: laki-laki

b. Memberikan pendkes pentingnya ASI ekslusif (SAP terlampir)
c. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering, ganti segera mungkin jika pakaian atau popok basah.
d. Memberikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (SAP Terlampir)
e. Menginformasikan ibu jadwal kunjungan ulang.

VII. EVALUASI

a. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
b. Ibu mengerti dan mau memberikan ASI ekslusif untuk bayinya
c. Ibu telah mengetahui tentang perlindungan thermal pada bayinya.

d. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

e. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan	Mahasiswa
Hj. Delhamdani, S.ST, SKM	Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

PADA BY Ny " S " 5 HARI POST PARTUM DI BPM.D

BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/Tanggal : jum'at/ 9 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Paraf
1. Ibu mengatakan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya 2. Ibu mengatakan bayinya kuat	1. Data umum TTV N : 142 x/i	7. Diagnosa: Bayi baru lahir 5 hari normal 8. Masalah: Tidak ada	6. Informasikan hasil pemeriksaan P: Memberikan informasi pada ibu bahwa keadaan bayinya baik	

menyusu dan tidak rewel 3. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas. 4. Ibu mengatakan bayinya buang air kecil dan buang air besar setiap harinya	P : 45 x/i S : 36,5 ^{0}C BB : 3200 gr PB : 46 cm KU : Baik 2. Data Khusus a. kepala : ubun-ubun datar b. Mata : sklera tidak kuning c. kulit : kemerahan dan tanda infeksi tidak ada	9. Kebutuhan a. Informasi hasil pemeriksaan b. Pendkes perawatan bayi sehari-hari	E: ibu senang dengan hasil pemeriksaan 7. Berikan pendkes perawatan bayi sehari-hari SAP terlampir) P:Memberikan pendkes perawan bayi sehari-hari E: Ibu mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari	

	d. abdomen : tali pusat kering dan sudah lepas e. Punggung dan anus Pembengkakan: Tidak ada			

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Hj. Delhamdani, S.ST , SKM

Mahasiswa

Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

Feny Wartisa, S.ST

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA NY "S" 2 MINGGU POST PARTUM DI BPM. D

BUKITTINGGI TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Rabu /21 Maret 2018

Jam :15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Paraf
1. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan	1. Data umum TTV	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 2 minggu normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan P: Memberikan pendkes pada	

perawatan pada bayinya 2. Ibu mengatakan bayinya sering menyusui 3. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda bahaya pada bayi	N : 143 x/i P : 40x/i S : 36 ^{0}C BB : 3200 gr PB : 46 cm KU : Baik 2. Data Khusus a. Kepala :ubun-ubun datar b. Mata : sklera tidak kuning c. kulit : kemerahan dan tanda infeksi tidak ada d. abdomen : tali	2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan ; 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Pendkes tentang imunisasi (SAP Terlampir)	ibu bahwa keadaan bayi nya baik E: ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendkes tentang imunisasi (SAP Terlampir) P: ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan E: Ibu mau untuk Imunisasi bayinya	

	pusat kering dan sudah lepas e. Punggung dan anus Pembengkakan: Tidak ada			

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Hj. Delhamdani, S.ST , SKM

Syarifah Aini

Pembimbing Akademik

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 tanggal12 Februari 2018 dilakukan kunjungan I asuhan kebidanan ibu hamil TM III pada Ny. S dengan usia kehamilan 35-36 minggu di BPM.Delhamdani , pada pemeriksaan kunjungan I didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin baik,pada tanggal 22 Februari 2018 dilakukan kunjungan II pada Ny.S dengan usia kehamilan 37 minggu di BPM.D . Dan kunjungan III dilakukan pada tanggl 3 Maret 2018 pada Ny.S dengan usia kehamilan 38-39 minggu di BPM. D .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.

Selama kunjungan antenatal care ibu mendapatkan pelayanan seperti: Penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, tablet Fe, temu wicara, pemeriksaan HB, perawatan payudara, dan pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan Hb pada kunjungan antenatal care dilakukan, dilakukan tusukan sebanyak 1x pada jari ibu , dengan hasil HB Ny. S adalah 12 gram %,hasil pemeriksaan Hb ibu normal.

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/*Last Menstrual Period* (LMP).

Pada asuhan kehamilan dilakukan asuhan standar minimal 14 T : (T1) Timbang berat badan, (T2) Ukur tekanan darah, (T3) Ukur tinggi fundus uteri, (T4) Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap, (T5) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, (T6)

Pemeriksaan HB, (T7) Perawatan payudara, (T8) Pemeliharaan tingkat kebugaran, (T9) Pemeriksaan protein urine, (T10) Pemeriksaan reduksi urine, (T11) Pemberian terapi kapsul yodium, (T12) Pemberian terapi anti malaria, (T13) Tes terhadap penyakit menular seksual, (T14) Temu wicara (Rukiyah2008).

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. Pelayanan dari 14 T yang tidak dapat dilakukan yaitu tes terhadap ada atau tidaknya penyakit menular yang diderita ibu ataupun pasangan ibu karena keterbatasan alat selain itu 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.

Seharusnya dalam pemeriksaan pada ibu hamil normal, pemeriksaan tes PMS sangat penting karena dapat mengetahui tingkat kesehatan ibu dan apakah janin yang ada dalam kandungan ibu tertular penyakit menular seksual. Oleh karena itu sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tes PMS di pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas untuk pemeriksaan PMS supaya bila terjadi sesuatu hal yang dapat mengganggu kesehatan kehamilan ibu dapat diatasi sesegera mungkin. Dan diharapakan BPS tersebut menyediakan tes PMS agar dapat terdeteksi sedini mungkin dan dapat segera diatasi.

B. Persalinan

Pada tanggal 04 Maret 2018 pukul: 21:30 ibu datang ke BPM mengeluh sakit pada pinggang me jalar ke ari-ari sejak pukul 16.00 WIB usia kehamilan 39 minggu,dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm. Kala I berlangsung selama 3 jam.pembukaan lengkap pukul 23:20 Wib , Kala 2 berlangsung 20 menit bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki , BB 3000 gram dan PB 46 cm.kala III berlangsung 15 menit .dan kala IV

berlangsung 2 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. Dari pengumpulan data pada Ny.S sesuai dengan teori yaitu persalinan normal pada kehamilan cukup bulan.

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 saat pemakaian 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

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum kunjungan pertama ibu tidak mengalami perdarahan,ibu sudah dapat berkemih secara lancar,mobilisasi ibu baik.kunjungan kedua 5 hari post partum ASI ibu banyak ,pengeluaran pervaginam (loche) bewarna merah kecoklatan sesuai dengan teori kebidanan.kunjungan ke 3 pada minggu ke 2 ASI ibu semakin banyak ,dan bayi nya mau menyusu,pengeluaran pervainam kuning kecoklatan.

Berdasarkan data yang didapat oleh penulis saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum telah dilaksanakan sesuai dengan teori perdarahan pervaginam ibu normal pada 6 jam post partum berwarna merah, pada 5 hari post partum bewarna merah kecoklatan, dan pada mingggu ke 2

bewarna kuning kecoklatan . 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 dan kontrasepsi pasca persalinan. Setelah diberikan asuhan tentang pelayanan keluarga berencana kepada ibu dan suami selama masa nifas, ibu dan suami memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

D. Bayi Baru Lahir

Pada pukul 23:40 Ny"S" melahirkan seorang Bayi dengan berat 3.000 gr, panjang 46 Cm dan jenis kelamin laki-laki dengan usia kehamilan 39 minggu dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.Dari data yang didapatkan 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. 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 dan pemberian Vit K setelah bayi lahir untuk mencegah pendarahan di otak bayi. Dan tetap menjaga bayi kering dan hangat dengan cara membungkus bayi dengan selimut dan memastikan kepala bayi tetap terlindung baik..

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S melakukan pemeriksaan ANC selama 3 kali, selama asuhan tidak di temukan masalah – masalah ataupun komplikasi yang terjadi pada Ny.S selama kehamilannya. Dengan demikian sehingga penulis mampu memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama kehamilan dengan baik.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S terjadinya episiotomy dikarenakan perineum kaku, dan dilakukan tindakan mengheating pada derajat II . Rupture telah di heating. Dengan demikian sehingga penulis mampu memberikan asuhan – asuhan kebidanan selama persalinan dengan baik.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.S tidak ditemukannya masalah – masalah atau pun komplikasi yang terjadi pada Ny.S selama masa nifas.Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan – asuhan kebidanan masa nifas dengan baik dan memberikan pendkes tentang KB
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S tidak ditemukannya masalah – masalah ataupun komplikasi kepada bayi.Dengan ini penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.S dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

a. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.

b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.

2. Bagi Ny. S sebagai klien

a. Diharapkan Ny. S dapat menjaga kesehatannya dan dapat melakukan perawatan kehamilan sehari-hari dengan baik dan sesuai penyuluhan yang diberikan.

b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan Ny. S tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Keluarga Berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Diharapkan institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana penerapan ilmu yang diberikan kepada mahasiswa tentang asuhan komprehensif.

b. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi kepustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, Azis. 2008. *Pengantar Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika

Anik, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta; Trans Info Media

Affandi.2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Edisi ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Ambarwati,R.D.2009.*Asuhan Kebidanan Nifas.*Jogjakarta: Mitra Cendika Press

Anwar. 2011. *Ilmu Kandungan.*Jakarta: Bina Pustaka

Arum, Dyah, N.S, dan Sujiyatini. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KBTerkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Asri dwi,dkk. 2010. *Asuhan Persalinan Normal.* Yogyakarta: Nuha Medika

Asrinah., Laila, A, Daiyah, I., dan Susanti,A. 2010. *Asuhan Kebidanan MasaPersalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Astuti, Maya. 2010. *Buku Pintar Kehamilan.* Jakarta: EGC

Cuningham. 2013.*Obstetri William. Jakarta: EGC*

Chapman,v. 2013.*Persalinan dan Asuh Kebidanan.*Jakarta: EGC.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Profil Kesehatan Indonesia, diakses 2017

Dinkes. Profil Kesehatan Sumatra Barat 2016, diakses 2018

Dewi, dkk. 2012. *Asuhan kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika

Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Salemba Medika

Diane. 2009. *Buku Ajar Bidan.*Jakarta: EGC

Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2016, diakses 2017

Dutton, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: EGC

Djani, Moudy.2012. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Trans Info Media

Dyah Roischa, P. 2009. *Asuhan Kehamilan.Yogyakarta: Nuha Medika*

Elizabeth. 2008. *Buku Pintar Kesehatan Kehamilan.*Jakarta: Ladang Pustaka

Estiwidani, dkk.2008. *Konsep Kebidanan.*Yogyakarta: Fitramaya

Faisal. 2008.*Perdarahan Pasca Persalinan*. Jakarta: EGC

Hani, Umi. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis.* Jakarta: Salemba Medika

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

Hidayat.2009. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.* Jakarta: EGC

Hidayat, Asri.2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan.*Yogyakarta: Nuha Medik

Indriyani, D. 2013. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan MaternitasPostpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media

Irianto. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Bandung: Yrama Widya

Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.

Johariyah. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinadan Bayi Baru Lahir*. *Jakarta: CV Trans Info Media*

Kamariyah. 2014.*ASuhan Kebidanan Persalinan.*Jakarta: Nuha Medika

Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.* Jakarta. Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. (diakses 15 Januari 2017)

Kurmia. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Kristiyanasari. 2009. *Konsep Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Ladewig. 2009. *Buku Asuhan Ibu dan Anak.* Jakarta: Salemba medika

Lusia. 2009. *Konsep Asuhan Kehamilan.*Jakarta: EGC

Machfoedz, Irchm. 2010.*Asuhan kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Fitramaya

Maulana.2008. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika

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

Mariana.2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta.EGC

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

Marmi.2015.*Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas"Puerpurium Care"*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

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

Maryandi. 2012.*Neonatus, bayi dan Balita.*Jakarta: CV Trans Info Media

Mangkuji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah* SOAP. Jakarta : EGC.

Mutdillah, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika

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

Muslihatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan.* Yogyakarta: Fitramaya

Myles,2011.*Buku Ajar Bidan.*Jakaera: EGC

Molika.2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta; EGC

Nurul, Jannah. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: EGC

Nur W.2010. *Asuhan Neonatus,Bayi dan Balita*.Yogyakarta: Fitramaya

Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. 2012. *Asuhan Persalinan NormalBagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.

Nurjasmi, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.

Nursalam. 2009. *Asuhan kebidanan Persalinan.*Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo.2010. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Oxorn, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan.*Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika

Pantiawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Nuha Medika

Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono.

Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan MemilihKontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Pudiastuti. 2012.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Normal.*Yogyakarta: Nuha Medika

Rustam, Mochtar. 2011. *Obstetri Fisiologi Jilid 1*.

Rukiyah.2008. *Asuhan kebidanan kehamilan*.Jakarta.EGC

Rukiyah, dkk. 2010. *Asuhan Neonayus, Bayi dan Anak Balita.* Jakarta. EGC

Romauli. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Saminem. 2010.*Konsep dan Praktik Kebidanan.* Jakarta: EGC

Salehan.2009. *Asuhan Kebinanan Pada Persalinan* .Yogyakarta: Nuha Medika

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

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

Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian*..Jakarta: Salemba Medika

Setyorini. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* ,Persalinan dan Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Sukarmi, dkk.2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika

Sudarti.2010. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta Timur: CV.Tranf Info Medika

Sulistyawati, A. 2012. *Pelayanan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sulistyawati. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika

Sumarah.dkk.2008. *Perawatan Persalinan*. Yogyakarta: Fitramaya

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

Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta :EGC.

Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan BayiBaru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : Andi.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wheeler. 2008. *Buku Saku Pranatal dan Pascapartum.* Jakarta: EGC

Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*.

World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*.

Yanti,2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.Yogyakarta:* Pustaka Rihama

Yanti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB.* Disertasi, Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.

Yulaikha, L. 2008. *Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan.* Jakarta. EGC

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : **Nutrisi Bagi Ibu Hamil**

Waktu : **30 menit**

Sasaran :**Ny. S**

Tempat : **BPM. D**

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah memberikan penyuluhan, diharapkan ibu dapat mengetahui dan memahami tentang Nutrisi Bagi Ibu Hamil

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami, mengerti tentang :

1. Pentingnya zat gizi bagi ibu hamil
2. Macam – macam zat gizi dan sumbernya

III. Pokok Bahasan

Nutrisi Bagi Ibu Hamil

IV. Sub Pokok Bahasan

1. Pentingnya zat gizi bagi ibu hamil
2. Macam – macam zat gizi dan sumbernya

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience	Media
1	Pembukaan	5 menit	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon	Ceramah
2	Pelaksanaan	15 menit	a. Menjelaskan tentang pentingnya zat gizi b. Menjelaskan macam-macam zat gizi dan sumbernya	Mendengarkan dengan penuh perhatian	a. Lembar balik b. ceramah
3	Penutup	10 menit	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil pendidikan	a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Aktif besama	Ceramah Tanya jawab

			kesehatan 3. Memberi salam penutup	menyimpulkan c. Menjawab salam	

IX. Referensi

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Salemba Medika

Bukittinggi, 05 februari 2018

Pembimbing Mahasiswi

(Hj. Delhamdani S.ST SKM) (Syarifah Aini)

Pembimbing Akademik

(Feni Wartisa S.ST)

Lampiran 1

NUTRISI PADA IBU HAMIL

1. Pengertian

   Zat makanan sangat penting bagi ibu hamil karena berfungsi untuk perkembangan dan pertumbuhan oleh karena itu, kebutuhan akan zat makanan harus selalu terpenuhi di dalam tubuh ibu hamil karena janin memerlukan gizi untuk perkembangannya.

   Pada dua bulan terakhir kehamilan, otak bayi berkembang sangat cepat. Pada periode ini, gizi diperlukan bagi pengembangan otak dan jaringan saraf sang bayi. Sebaiknya makan setiap 4 jam sekali meskipun tidak lapar, kemungkinan bayi yang lapar.

2. Kegunaan makanan pada ibu hamil adalah :
   a. Untuk perumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
   b. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
   c. Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
   d. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi

3. Gizi pada ibu hamil meliputi :
   a. Karbohidrat dan Lemak

      Fungsinya sebagai sumber zat tenaga

      Sumber: serelia dan umbi-umbian

   b. Protein

      Fungsinya sebagai sumber zat pembangun

      Sumber : daging,ikan, telur, kacang-kacangan.

   c. Vitamin dan mineral

      Fungsinya sebagai sumber zat pembangun

Sumber : buah2an dan sayur-sayuran.

4. Vitamin yang diperlukan ibu hamil:

a. Vitamin B komplek

Fungsinya : untuk menjaga system saraf, otot dan jantung agar berfungsi secara normal.

b. Vitamin D

Fungsinya : Untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang bayi.

Sumber : minyak hati ikan, kuningtelur dan susu.

c. Vitamin E

Fungsinya : Pembentukan sel darah merah yang sehat .

Sumber : Gandum, kacang-kacangan, minyak sayur hijau.

d. Asam folat

Fungsinya : untuk perkembangan system saraf dan sel darah.

Sumber : Bayam, Kembang kol, dan brokoli

e. zat besi

Fungsinya : Agar ibu hamil terhindar dari Anemia.

5. Supaya ibu dan janin sehat, ibu bisa berpedoman pada 3 hal dibawah ini :

a. Makanan Harus Matang/Dimasak

Ibu hamil disarankan untuk makan makanan yang sudah matang, terutama telur jangan dimakan setengah matang, karena dikhawatirkan mengandung bakteri salmonela yang bisa membahayakan janin. Makanan mentah seperti lalapan, sushi, steak setengah matang lebih baik dihindari.Hindari juga keju lembek, susu yang tidak disterilkan atau pasta karena dikhawatirkan mengandung bakteri listeria yang bisa menyebabkan keguguran.

b. Minum Susu Hamil

Susu sangat baik bagi ibu hamil,karena mengandung kalsium. Ibu juga bisa memilih susu hamil yang mengandung asam folat dan vitamin lainnya.

c. Makan Sayuran Dan Buah

Sayuran berdaun hijau seperti selada, buncis sangat baik bagi ibu hamil. Ibu juga bisa makan kentang, ubi, labu kuning dan kacang-kacangan.Untuk buah juga sangat penting, seperti buah apel, jeruk, anggur, tomat yang harus dicuci bersih dahulu sebelum dimakan.

3. Vitamin E

Fungsinya : Pembentukan sel darah merah yang sehat.

Sumber : Gandum, kacang-kacangan, minyak sayur hijau.

4. Asam folat

Fungsinya : untuk perkembangan system saraf dan sel darah.

Sumber : Bayam, Kembang kol, dan brokoli

5. zat besi

Fungsinya : Agar ibu hamil terhindar dari Anemia.

Supaya ibu dan janin sehat, ibu bisa berpedoman pada 3 hal dibawah ini :

1.Makanan Harus Matang/Dimasak

karena dikhawatirkan mengandung bakteri salmonela yang bisa membahayakan janin. Makanan mentah seperti lalapan, sushi, steak setengah matang lebih baik dihindari.

Hindari juga keju lembek, susu yang tidak disterilkan atau pasta karena dikhawatirkan mengandung bakteri listeria yang bisa menyebabkan keguguran.

2. Minum Susu Hamil

Susu sangat baik bagi ibu hamil,karena mengandung kalsium. Ibu juga bisa memilih susu hamil yang mengandung asam folat dan vitamin lainnya.

3 Makan Sayuran Dan Buah

Sayuran berdaun hijau seperti selada, buncis sangat baik bagi ibu hamil. Ibu juga bisa makan kentang, ubi, labu kuning dan kacang-kacangan.

Untuk buah juga sangat penting, seperti buah apel, jeruk, anggur, tomat yang harus dicuci bersih dahulu sebelum dimakan.

NUTRISI BAGI IBU HAMIL

Syarifah aini

Prodi DIII Kebidanan
Stikes perintis Padang

Pentingnya zat Gizi Pada Ibu HamiL

Zat makanan sangat penting bagi ibu hamil karena berfungsi untuk

perkembangan dan pertumbuhan oleh karena itu, kebutuhan akan zat makanan harus selalu terpenuhi di dalam tubuh ibu hamil karena janin memerlukan gizi untuk perkembangannya.

Pada dua bulan terakhir kehamilan, otak bayi berkembang sangat cepat. Pada periode ini, gizi diperlukan bagi pengembangan otak dan jaringan saraf sang bayi.

Sebaiknya makan setiap 4 jam sekali meskipun tidak lapar, kemungkinan bayi yang lapar.

Kegunaan makanan pada ibu hamil adalah :

- Untuk perumbuhan janin yang ada dalam kandungan.

- Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
- Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi

GIZI PADA IBU HAMIL MELIPUTI :

1. Karbohidrat dan Lemak

Fungsinya sebagai sumber zat tenaga

Sumber: serelia dan umbi2an

Protein

Fungsinya sebagai sumber zat pembangun

Sumber : daging,ikan, telur, kacang2an.

2. Vitamin dan mineral

Fungsinya sebagai sumber zat pembangun

Sumber : buah2an dan sayur2an.

VITAMIN YANG DIPERLUKAN IBU HAMIL:

1. Vitamin B komplek

Fungsinya : untuk menjaga system saraf, otot dan jantung agar berfungsi secara normal.

2. Vitamin D

Fungsinya : Untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang bayi.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan Trimester III

Waktu : 30 Menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : BPM D

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan ini, hendaknya ibu hamil Ny. S mampu mengetahui, mengenali dan memahami tentang ketidaknyamanan Trimester III.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelahmendapatkanpenyuluhanini, hendaknyaibuhamil Ny. S mampu dan mengetahui tentang:

a. Pengertian Ketidaknyamanan ibu hamil di Trimester III
b. Apa yang termasuk ketidaknyamanan Trimester III
c. Cara mengatasi ketidaknyamanan Trimester III

III. Pokok Bahasan

Ketidaknyamanan ibu Trimester III

IV. Sub Pokok Bahasan

a. Pengertian Ketidaknyamanan ibu hamil di Trimester III

b. Apa yang termasuk ketidaknyamanan Trimester III

c. Cara mengatasi ketidaknyamanan Trimester III

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

a. Ceramah

b. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	10menit	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Mengucapkan salam b. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	15menit	a. Menggali pengetahuan ibu tentangketidaknyamananke hamilan Trimester III b. Menjelaskan pengertian ketidaknyamanan kehamilan Trimester III c. Menjelaskan apa saja yang termasuk dalam ketidaknya manan Trimester III d. Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyaman Trimester III	a. Mengeluarkan pendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan dan bertanya. d. Mendengarkan dan menanggapi	Leaflet
3.	Penutup	5 menit	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam	

IX. Evaluasi

a. Ibu mengetahui pengertian Ketidaknyamanan ibu hamil di Trimester III
b. Ibu mengetahui yang termasuk ketidaknyamanan Trimester III
c. Ibu mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan Trimester III

X. Referensi

Maya Astuti. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : EGC

Salmah, dkk. 2006. *Asuhan kebidanan antenatal*. Jakarta: EGC

Sherry. 2000. *Kehamilan Yang Menyenangkan.* Jakarta : ARCAN

Lampiran Materi

Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III

1. **Pengertian ketidaknyamanan Trimester III**

   Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III adalah perasaan tidak nyaman pada ibu atau,ada sesuatu jangguan kecil yang tidak terjadi pada waktu ibu tidak hamil. (Maya Astuti. 2010. Buku Pintar Kehamilan).

2. **KetidaknyamananIbuHamil Trimester III dan Cara Mengatasi**

   a) Sering BAK

      Disebabkan karena adanya penekanan pada kandung kemih, oleh perkembangan janin yang semakin besar. hal tersebut dapat diatasi dengan cara menganjurkan ibu banyak minum pada siang hari, dan sedikit pada malam hari.

   b) Sembelit

      Sembelit pada ibu hamil disebabkan karena rahim yang semakin besar dan penekanan pada usus sehingga terjadinya konstipasi atau sembelit. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengkonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung serat, dan jangan menunda buang air besar.

   c) Sakit pinggang

      Sakit pinggang pada ibu hamil disebabkan karena janin yang semakin besar, peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, posisi

tubuh yang salah seperti membungkuk dan berdiri terlalu lama. Hal tersebut dapat diatasi dengan cara menghindari mengangkat beban berat, jangan membungkuk jika mengambil barang dilantai, jangan berdiri terlalu lama, jangan duduk terlalu lama, serta kompres dengan air hangat atau pijat dengan minyak zaitu.

d) Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan karena adanya dorongan pada diafragma. Hal ini dapat diatasi dengan cara posisi tidur memakai 2 buah bantal, dengan kepala lebih ditingggikan.

e) Kram pada betis

Disebabkan karena adaya penekanan otot syaraf dan perubahan kadar kalsium. Hal ini dapat diatasi dengan cara masase dan kompres hangat pada otot yang kram.

7. Bengkak Pada Kaki

- Kurangi asupan makanan yang mengandung garam
- Hindari duduk dengan kaki bersilang
- Gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk
- Memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

8. Gingivitis dan Epulis

- Diet seimbang yang mengandung protein
- Buahan dan sayur sayuran segar
- Sikat gigi dengan perlahan dan jaga kebersihan gigi

9. Kram Otot Betis

- Jangan menggunakan sembarang obat tanpa seijin dokter
- Perbanyak makan-makanan yang mengandung kalsium
- Menaikkan kaki ke atas
- Pengobatan simtomatik dengan kompres hangat
- Masase
- Menarik jari kaki ke atas

KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III

Syarifah Aini
DIII Kebidanan

KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DAN CARA MENGATASINYA !!!!

1. Nyeri Ulu Hati

- Menganjurkan ibu untuk penuhi nutrisi
- Minum susu
- Hindari makanan yang pedas
- Gorengan atau berminyak
- Tinggikan bagian kepala tempat tidur

2. Konstipasi

- Menganjurkan ibu untuk memaknan-makanan yang tinggi serat spt : buah dan sayuran
- Ekstra cairan
- Hindari makanan yang berminyak
- Anjurkan ibu unutk olah raga
-

3. Varises (Vena Varikosa)

- Menyarankan kepada ibu untuk tidak beridiri atau duduk terlalu lama
- Meninggikan tungkai jika sedang beristirahat /berbaring
- Olah raga secara rutin
- Pada saat duduk jangan menyilangkan kaki karena akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki

4. Insomnia

- Mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan menggurangi sinar yang masuk /mengurangi kegaduhan
- Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki
- Mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk

5. BAK Sering

- Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur, dan perbanyak min di siang hari
- Menghindari minum yang mengandung kafein
- Lakukan senam kegel

6. Nyeri Punggung

- Jngan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak
- Menganjurkan memakai sepatu tumit rendah
- Hindari mengangkat benda yang berat

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Bahaya Kehamilan
Waktu	: 30 Menit
Sasaran Penyuluhan	: Ny. S
Tempat	: BPM.D

I. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan ibu mampu:

1. Menjelaskan pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan.
2. Serta mengetahui cara mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan.

III. Pokok Bahasan

Tanda-tanda bahaya kehamilan.

IV. Materi

Terlampir.

V. Metode

a) Ceramah.

b) Tanya jawab.

VI. Media

Leaflet.

VII. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience	Media
1	Pembukaan	5 menit	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memberi respon	Ceramah
2	Pelaksanaan	15 menit	1. Menjelaskan tentang Pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan. 2. Menjelaskan tentang cara mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan.	Mendengarkan dengan penuh perhatian	a. Lembar balik b. ceramah

3	Penutup	10 menit	a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan c. Memberi salam penutup	a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Aktif besama menyimpulkan c. Menjawab salam	Ceramah Tanya jawab

VIII. Referensi

Rukiyah ,dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Trans Info Media

Lampiran Materi

Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

A. Pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (pusdiknakes 2003).

B. Tanda-tanda bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

   Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri.

2. Sakit Kepala yang Hebat

   Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).

   Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya, pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri Abdomen yang hebat

   Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

5. Bengkak pada muka atau tangan

   Bengkak bisa menunjukan adanya gejala masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

   Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

C. Penyebabresiko terjadinya kehamilan resti

1. Umur di bawah 20 tahun, karena rahim dan panggul ibu belum berkembang.
2. Umur diatas 35 tahun, karena kesehatan dan keadaan rahim sudah tidak sebaik umur sebelumnya.
3. Pernah mengalami kesulitan dan kehamilan dalam persalinan sebelumnya.
4. Jumlah anak lebih dari 4 orang, karena makin banyak anak, rahim ibu makin lemah.

5. Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, karena pada keadaan tersebut rahim dan kesehatan ibu belum pulih kembali dengan baik.

D. Tindakan yang harus dilakukan bila ada tanda bahaya kehamilan oleh ibu atau keluarga.

1. Jangan panik
2. Mencari dan mempersiapkan transportasi
3. Segera bawa ibu ke tempat bidan, puskesmas, RS atau pelayanan kesehatan yang lain.
4. Siapkan donor darah bila diperlukan.

E. Cara antisipasitanda bahaya kehamilan

1. Usia hamil tidak kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Rencanakan jumlah anak 2 orang saja.
3. Hindari jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh.
4. Memeriksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan.
5. Menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.
6. Melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukan adanya gejala masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Tindakan yang akan dilakukan ibu apabila ditemukan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada 7-9 bulan

Apabila ibu telah menemukan tanda-tanda bahaya diatas, dianjurkan ibu untuk segera datang kebidan atau kepelayanan kesehatan, untuk memeriksakan kandungannya.

Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Syarifah aini
DIII Kebidanan

Kenali Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

Pengertian

gejala atau tanda yang dijumpai pada kehamilan bulan 7-9 bulan yang dapat mempengaruhi kehamilan khususnya pada 7-9 bulan yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.

1. **Perdarahan Pervaginam**

perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri.

2. **Sakit Kepala yang Hebat**

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

3. **Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).**

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya, pandangan kabur atau berbayang.

4. **Nyeri perut yang hebat**

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Persiapan Persalinan

Waktu : 15 menit

Sasaran : Ny S

Tempat : BPM.D

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu segera melakukan persiapan persalinan

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan ibu mampu:

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian persiapan persalinan
2. Ibu dapat menjelaskan tujuan persiapan persalinan
3. Ibu dapat menjelaskan komponen penting dalam rencana persalinan

III. Pokok Bahasan

Persiapan Persalinan

IV. Materi

Terlampir.

V. Metode

c) Ceramah.

d) Tanya jawab.

VI. Media

Leaflet

VII. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience	Media
1	Pembukaan	5 menit	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon	Ceramah
2	Pelaksanaan	15 menit	a. Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan b. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan c. Menjelaskan komponen penting dalam perencanaan persalinan	Mendengarkan dengan penuh perhatian	a. Lembar balik b. ceramah
3	Penutup		1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan 3. Memberi salam penutup	a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Aktif besama menyimpulkan c. Menjawab salam	a. Ceramah b. Tanya jawab

VIII. Referensi

Depkes RI. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta

Ndangnopie. 2010. *Persiapan Persalinan*.

LampiranMateri

PERSIAPAN PERSALINAN

1. Pengertian

   Persiapan Persalinan adalah Rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan Bidan untuk menghadapi persalinan.

2. Tujuan Persiapan Persalinan
   a. Menurunkan kebingungan dan kelalaian pada saat persalinan
   b. Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu

3. Komponen Penting dalam Rencana Persalinan
   a. Membuat rencana persalinan
      1) Tempat persalinan
      2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
      3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
      4) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
      5) Siapa yang akan menemani ketempat persalinan
      6) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
      7) Siapa yang akan menjaga anaknya jika ibu bersalin

   b. Membuat rencana untuk megambil keputusan, jika terjadi kegawat daruratan, pada saat pengambil keputusan utama tidak ada
      1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
      2) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada dan terjadi kegawatdaruratan

   c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

1) Dimana ibu akan bersalin (rumah, fasilitas kesehatan)
2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
3) Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk
4) Bagaimana cara mendapatkan donor darah yang potensial

d. Membuat rencana/pola menabung

e. Mempersiapkan peralatan yang akan diperlukan untuk persalinan, seperti :
1) Pakaian ibu
2) Pakaian bayi
3) Pembalut wanita
4) Sabun, dan perlengkapan lain yang dirasa perlu dan menyimpannya pada tempat yang mudah diambil

Selain persiapan fisik yang tidak kalah penting adalah persiapan keperluan teknis sebagai berikut :

1. Perlengkapan selama di Rumah Sakit

a. Siapkan blus dengan kancing depan minimal 2 buah
b. *Samping/jarik* atau sarung minimal 4 buah
c. Gurita yang lentur/korset minimal 1 buah
d. BH biasa/menyusui minimal 2 buah
e. Celana dalam minimal 3 buah
f. Handuk 1 buah
g. Perlengkapan mandi
h. Pembalut minimal 5 buah
i. Perlengkapan shalat (bagi muslim)

2. Perlengkapan bayi yang di bawa ke Rumah Sakit/bidan

a. Blus lengan pendek/panjang minimal 2 buah

b. Popok minimal 5 buah
c. Sarung tangan dan kaos kaki 1 pasang
d. Topi 1 buah
e. Pernel minimal 5 buah
f. Selimut 1 buah

3. Perlengkapan bayi untuk di rumah

a. Baju tangan panjang dan pendek 1 lusin
b. Popok minimal 2 lusin
c. Sarung tangan & kaos kaki minimal 3 buah
d. Karet/tilam ompol 1 buah
e. Parnel minimal 2 lusin
f. Selimut 2 buah

4. Perlengkapan mandi bayi

a. Bak mandi bayi 1 buah
b. Handuk 2 buah
c. Wash lap 2 buah
d. Sabun
e. Sampo

5. Kosmetik bayi

a. Bedak bayi dan bantalannya
b. *Baby oil*
c. *Baby cream/lotion*
d. Minyak rambut
e. Kapas bulat (untuk cebok)
f. *Cotton bud*
g. Gunting kuku untuk bayi
h. Sisir bayi

6. Perlengkapan lain untuk bunda

   a. *Breast Pump* (Pompa ASI)
   b. *Breast pad* (bantalan untuk payudara agar ASI tidak tembus baju)
   c. Pembalut nifas

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 yang sesuai dan tepat waktu.

PERSIAPAN PERSALINAN

Syarifah Aini

PERSIAPAN PERSALINAN

2. 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.

3. Mempersiapkan, keputusan jika terjadi kegawat daruratan.

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

4. Mempersiapkan perlengkapan ibu

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	:	Tanda-tanda Persalinan
Waktu	:	30 menit
Sasaran	:	Ny. S
Tempat	:	Di BPM Hj.Delhamdani S.ST SKM

I. Tujuanb intruksional umum

Pada akhir penyuluhan di harapkan ibu hamil mengerti tentang apa itu yang dimaksud dengan persalinan dan tanda-tanda persalinan

II. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu :

1. Mengerti dan memahami tentang apa yang dimaksud dengan persalinan.
2. Mengetahui dan memahami mana yang termasuk tanda-tanda persalinan semu dan persalinan sesungguhnya.

III. Pokokbahasan

Tanda-tanda Persalinan

IV. Sub pokokbahasan

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

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

1. Ceramah

2. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	**Sasaran**	
1.	Pembukaan	5	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Mengucapkan salam b. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	15	a. Menggali pengetahuan ibu b. Memberikan penjelasan tujuan dari penyuluhan c. Menjelaskan pengertian persalinan d. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan persalinan sesungguhnya e. Memberikan kesempatan bertanya f. Memberikan jawaban	a. Mengeluarkan pendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan dan menanggapi e. Bertanya f. Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	10	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	d. Ikut menyimpulkan a. Menjawab pertanyaan b. Menjawa bsalam	

IX. Referensi

Padjajaran, universitas. 1983. *Obstetric Fisiologi.*Bandung :Eleman

Winkjosastro, Hanifa. 1999.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Nusantara

Mengetahui

Pembimbing lapangan | Mahasiswa

(Hj.Delhamdani S.ST SKM) | (Syarifah Aini)

Dosen pembimbing

(Feni Wartisa S.ST)

Lampiran Materi

Tanda-tanda Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan ini ada yang spontan yaitu bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Dan ada juga yang buatan persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar seperti SC, serta ada persalinan anjuranya itu jika ada masalah atau komplikasi di kehamilannya.

Sangat sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu mengalami persalinan semu, ia merasakan kontraksi yang menyakitkan, namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Persalinan semu bias terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum permulaan persalinan sesungguhnya. Karena persalinan semu sangat menyakitkan, mungkin sulit bagi ibu untuk menghadapi masa ini dalam kehamilannya. Dengan memberikan dukungan tersendiri dan pemastian ulang bahwa persalinan semu menunjuk kan bahwa persalinan sesungguhnya akan tiba, bidan dapat membantu ibu untuk menghadapi masa sulit tersebut.

2. **Tanda-tandaPersalinan**

a. Tanda-tanda persalinan semu

(1) Rasa nyeritidakmenghilang

(2) Tidak ada lendir atau darah dari kemaluan

b. Tanda persalinan yang sesungguhnya

(1) Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari

(2) Rasa nyeriteratur

(3) teratur

(4) Kebanyakan rasa nyeri bagian depan

(5) Tidak ada jarak / interval antara nyeri yang satu dengan yang lain

(6) Tidak ada perubahan pada waktu dan kehebatan kontraksi

(7) Tidak ada perubahan rasa nyeri jika berjalan bahkan Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan semakin pendek

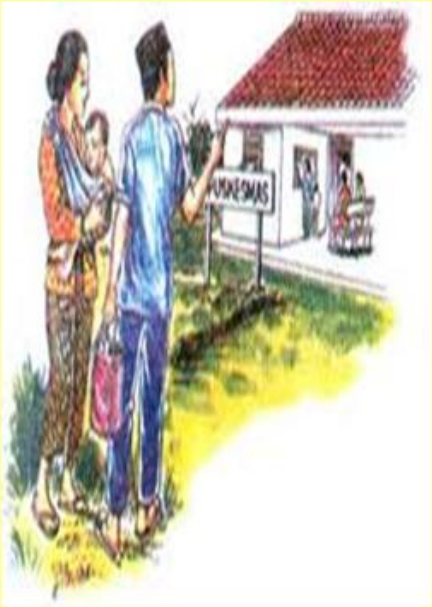
(3) Waktu dan kehebatan kontraksi semakin bertambah

(4) Adanya pengeluaran lendir dari kemaluan

(5) Adanyakeinginanuntukmengejan

4. pecahnya ketuban

Yaitu adanya penge-luaran air-air dari jalan lahir.



Jika menemukan tanda-tanda tersebut, segera datang ke tenaga kesehatan terdekat..

Tanda– tanda persalinan

Syarifah Aini
1515401025

STIKES PERINTIS
PADANG
TAHUN 2018

Tanda– tanda persalinan

1. Rasa nyeri yg teratur/mules yang teratur

   Yaitu mulesnya sering dan lama, dan apabila dibawa beraktifitas sakitnya bertambah kuat, jarak antar nyeri perlahan-lahan mulai memendek, dan rasa nyeri teratur

2. pengeluaran lender bercampur darah dari jalan lahir. Adanya pengeluaran lender bercampur darah dari jalan lahir merupakan salah satu tanda-tanda persalinan.

serviks mendatar dan membuka.

Pada pemeriksaan dalam serviks mengalami perubahan yaitu serviks mendatar dan membuka.

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Mengedan Yang Baik

Waktu : 30 menit

Sasaran : Ny. S

Tempat : Di BPM.D

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu mampu melakukan teknik mengedan yang baik.

B. Tujuan Khusus

1. Ibu tahu tentang definisi teknik mengedan.
2. Ibu tahu teknik mengedan yang baik.

C. Pokok Bahasan

Teknik mengedan yang baik

D. Sub Pokok Bahasan

1. Definisi teknik mengedan.
2. Teknik mengedan yang baik

E. Materi

Terlampir

F. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. Media

Leafleat

H. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience	Media
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon	Ceramah
2	Pelaksanaan	15 menit	a. Menjelaskan pengertian teknik relaksasi dalam persalinan b. Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dalam	Mendengarkan dengan penuh perhatian	a. Lembar balik b. ceramah

			persalinan		
3	Penutup	10 menit	a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan c. Memberi salam penutup	a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Aktif besama menyimpulkan c. Menjawab salam	a. Ceramah b. Tanya jawab

I. Referensi

Ibrahim, Cristina D. 1984. *Perawatan KebidananJilid II*. Jakarta: Bharata Karya Akasara.

Lampiran Materi

TEKNIK MENGEDAN YANG BAIK

A. Definisi

Adalah suatu cara yang dilakukan ibu bersalin untuk membantu kelahiran bayi nya setelah pembukaan lengkap.

B. Teknik mengedan yang baik

1. Waktu mengedan adalah apa bila pembukaan telah lengkap, kepala sudah di dasar panggul dan selesai mengadakan putaran paksi dalam yang ditandai dengan terlihatnya kepala di vulva.
2. Ibu harus bernafas dengan mulut tertutup pada waktu ada kontraksi, kemudian mengedan kebawah panggul tetapi panggul tidak diangkat.
3. Bila kontraksi lebih kuat ditekan kan pada tempat tidur, paha dan betis berdiri sejajar, tangan berpegangan pada kedua paha dengan kedua sikulurus.
4. Ibu jangan berteriak, cukup ambil nafas panjang saja lewat hidung, ketika tidak ada kontraksi lepaskan nafas dengan perlahan lewat mulut.

4. Ibu jangan berteriak, cukup ambil nafas panjang saja lewat hidung, ketika tidak ada kontraksi lepaskan nafas dengan perlahan lewat mulut.

MENGEDAN LAH DENGAN BENAR UNTUK MEMPERLANCAR PERSALINAN

TEKNIK MENGEDAN

Syarifah aini

DIII kebidanan

APA ITU TEKNIK MENGEDAN

Adalah suatu cara yang dilakukan ibu bersalin untuk membantu kelahiran bayinya setelah pembukaan lengkap

Teknik mengedan yang baik

1. Waktu mengedan adalah apabila pembukaan telah lengkap, kepala sudah di dasar panggul dan selesai mengadakan putaran paksi dalam yang ditandai dengan terlihatnya kepala di vulva.
2. Ibu harus bernafas dengan mulut tertutup pada waktu ada kontraksi, kemudian mengedan ke bawah panggul tetapi panggul tidak diangkat
3. Bila kontraksi lebih kuat ditekankan pada tempat tidur, paha dan betis berdiri sejajar, tangan berpegangan pada kedua paha dengan kedua siku lurus

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Personal Hygiene Dalam masa nifas

Waktu : 30 menit

Sasaran : Ny. S

Tempat : BPM. Hj.Delhamdani S.ST SKM

I. Tujuan intruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu mampu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang personal hygiene dalam masa nifas.

II. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan dapat :

3. Mengetahui tujuan personal hygiene dalam masa nifas
4. Mengetahui dan dapat memahami hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

III. Pokok bahasan

Personal Hygiene Dalam masa nifas

IV. Sub pokok bahasan

3. Tujuan personal hygiene dalam masanifas
4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

3. Ceramah

4. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	TahapKegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	**Sasaran**	
1.	Pembukaan	15	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	c. Mengucapkan salam d. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	10	a. Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene dalam masa nifas b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan tujuan menjaga diri pasca persalinan d. Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya e. Memberikan kesempatan bertanya f. Menjawab pertanyaan	a. Mengeluarkan pendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan dan menanggapi e. Bertanya f. Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	5	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam	

IX. Referensi

Winkjosastro, Hanifa. 1999.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Nusantara

Lampiran Materi

Personal Hygiene Dalam Masa Nifas

3. Tujuan Menjaga Kebersihan Diri Pasca Persalinan

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

4. Hal-hal Yang Perlu Diperhati kan Antara Lain :

a. Jagalah kebersihan pada seluruh tubuh ibu.

b. Bersihkan daerah kelamin ibu dengan sabun maupun air, caranya yaitu dahulukan dari daerah depan kebelakang dan kemudian dilanjutkan daerah sekitar dubur. Bersihkan lah daerah kelamin setiap hari selesai Buang Air Kecil (BAK) atau Buang Air Besar (BAB).

c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari, atau jika ibu menggunakan kain dapat digunakan ulang jika telah dicuc idengan baik dan dikeringkan dibawah sinarmatahari atau perlu disetrika.

d. Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin ibu dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air.

e. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, ibu disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka.

- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin ibu dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air.

- Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, ibu disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka.

Jagalah kebersihan diri ANDA...

Personal Hygine Pasca Persalinan

Syarifah aini
DIII Kebidanan

Personal Hygine Pasca Persalinan

Tujuan Menjaga Kebersihan Diri Pasca Persalinan

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

Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan Antara Lain :

- Jagalah kebersihan pada seluruh tubuh ibu.
- Bersihkan daerah kelamin ibu dengan sabun maupun air, caranya yaitu dahulukan dari daerah depan kebelakang dan kemudian dilanjutkan daerah sekitar dubur. Bersihkanlah daerah kelamin setiap hari selesai Buang Air Kecil (BAK) atau Buang Air Besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari, atau jika ibu menggunakan kain dapat

digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau perlu disetrika

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Waktu : 30 menit

Sasaran : Ny. S

Tempat : BPM.Hj.Delhamdani S.ST SKM

I. Tujuan intruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat mengetahui dan memahami tentang tanda bahaya pada masa nifas.

II. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapka ndapat :

5. Mengetahui apa yang dimaksud dengan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
6. Mengetahui apa-apa saja tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanggulangannya.

III. Pokokbahasan

Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

IV. Sub pokokbahasan

5. Pengertian tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
6. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanggulangannya.

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

5. Ceramah
6. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	TahapKegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	**Sasaran**	
1.	Pembukaan	15	a. Mengucapkansalam b. Menjelaskantujuan	a. Mengucapkansalam b. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	10	a. Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan pengertian tanda-tanda bahaya pada masa nifas d. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan cara penanggulangannya e. Memberikan kesempatan bertanya f. Menjawab pertanyaan	a. Mengeluarkanpendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan e. Bertanya f. Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	5	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam	

IX. Referensi

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : TBPSD

Pusdiknakes. 2001. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta : WHO JHPIEGO

Lampiran Materi

Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

5. Pengertian Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Adalah suatu keadaan yang tidak normal yang bias mengganggu atau menimbulkan bahaya pada ibu selama masa nifas.

6. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas dan Cara Penanggulangannya

a. Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba dari vagina, lebih dari jumlah darah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
b. Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk.
c. Rasa nyeri di bagian bawah abdomen atau punggung.
d. Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau ada masalah penglihatan.
e. Pembengkakan di tangan atau di wajah.
f. Demam (demam tinggi), muntah, sakit saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan (demam tinggi lebih dari 2 hari disertai keluarnya cairan dari liang rahim yang berbau).
g. Payudara tampak merah, panas atau nyeri.
h. Letih dan tidak ada istirahat atau tidur.
i. Merasa sangat sedih atau tidak bias mengasuh bayinya dan merawat bayinya.

j. Merasa sangat lelah atau sesak nafas.

k. Sembelit

Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut, ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan dirinya ketenaga kesehatan.

Mengetahui

Pembimbing lapangan	Mahasiswa
(Hj.Delhamdani S.ST SKM)	(Syarifah Aini)

Dosen pembimbing

(Feni Wartisa S.ST)

- Payudara tampak merah, panas atau nyeri.

- Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau ada masalah penglihatan.

Cara Penanggulangan :

Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya tersebut, ibu di-anjurkan untuk segera mmrksa-kan dirinya ke tenaga kesehatan

Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Syarifah aini
DIII Kebidanan

Tanda bahaya masa nifas

Adalah suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menganggu atau menimbulkan bahaya pada ibu selama masa ni-

Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas :

- Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba dari vagina, lebih dari jumlah darah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam

- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk

- Demam (demam tinggi), muntah, sakit saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kontrasepsi Pasca Persalinan

Waktu : 30 menit

Sasaran : Ny. S

Tempat : Di Rumah Ny. S

I. Tujuan intruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu bersedia menjadi akseptor KB untuk mengatur kehamilannya.

II. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan dapat :

7. Mengetahui apa yang dimaksud dengan kontrasepsi pasca persalinan.
8. Mengetahui jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan.
9. Mengetahui apa-apa saja alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan.

III. Pokok bahasan

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

IV. Sub pokok bahasan

7. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.
8. Jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan.
9. Macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan.

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

7. Ceramah
8. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	5	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	15	a. Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca persalinan b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan d. Menjelaskan jenis-jenis lama infertilitas pasca persalinan e. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan pasca persalinan f. Memberikan kesempatan bertanya g. Menjawab pertanyaan	a. Mengeluarkan pendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan e. mendengarkan f. Bertanya g. Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	5	a. Menyimpulkan	a. Ikut	

			materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam	

IX. Referensi

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2006. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Tridosa Printer

Mengetahui

Pembimbing lapangan Mahasiswa

(Hj.Delhamdani S.ST SKM) (Syarifah Aini)

Dosen pembimbing

(Feni Wartisa S.ST)

Lampiran Materi

Kontrasepsi Pasca Persalinan

1. **Pengertian Kontrasepsi Pasca Persalinan**

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

2. **Jenis-jenis Lama Infertilitas pasca Persalinan**

   a. Klien yang tidak menyusui

      Masa infertilitasnya berlangsung 6 minggu.

   b. Klien yang menyusui

      Masa infertilitasnya lebih lama dan kembali kesuburan nya tidak dapat diperkirakan. Asalkan menyusui lebih dari 3x sehari dan cara ini merupakan salah satu kontrasepsi pasca persalinan yang cukup efektif (metode MAL).

3. **Macam-macam Alat Kontrasepsi yang Digunakan Pasca Persalinan**

   a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

      Dengan cara hanya memberikan ASI eklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Kembali nya kesuburan ditandai dengan datangnya haid pertama setelah nifas.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

c. Kontrasepsi Progestin (suntik 1x 3 bulan, pil progestin, implant)

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

d. Kontrasepsi Kombinasi (suntik 1x sebulan, pil)

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

e. Kondom, Spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan, tidak mempengaruhi ASI.

f. Tubektomi / Vasektomi

Asalkan pasangan mantap mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI.

SUNTIK KB

Jenis suntik KB :

1. *Suntikan progestin, ada 2 :*

- *Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA)*
- *Depo noristerat*

Keuntungan :

a. *Sangat efektif.*

b. *Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.*

c. *Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI*

Efek samping :

a. *tidak dating haid, gannguan siklus haid, pendarahan yg banyak/sedikit.*

b. *Terlambatnya kmbl kesuburan.*

2. *Suntikan kombinasi (estrogen dan progesterone).*

Keuntungan dan efek sampingnya sama dengan pil kombinasi.

METODE SEDERHANA

1. Tanpa alat
   a. Senggama terputus : sebelum ejakulasi sperma dikeluarkan sehingga sperma tidak dikeluarkan didalam vagina.
   b. Metode kalender : tidak melakukan hubungan sex pada masa subur. Dengan cara tgl haid pertama ditambah 14.
   c. Metode suhu basal : naiknya suhu badan 0.2-0,5 pada saat ovulasi.
   d. Metode lender serviks : Periode subur ditandai dengan lendir yang jernih, encer, dan licin.

2. Dengan alat
   a. Kondom pria : metode yang mengumpulkan air mani dan sperma di dalam kantung kondom dan mencegahnya memasuki saluran reproduksi wanita.

Diafragma dan cervical cap : kontrasepsi penghalang yang dimasukkan ke dalam vagina dan mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi. Diafragma harus diletakkan minimal 6 jam sebelum senggama dan 6 dikeluarkan 6 jam sesudah senggama

[redacted]

JENIS-JENIS KONTRASEPSI

Syarifah aini
DIII Kebidanan

Jenis-jenis kontrasepsi

IMPLANT

Suatu alat kontrasesi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic-silicone (polydimethylsiloxane) dan disusukkan dibawah kulit.

Ke-untungan :

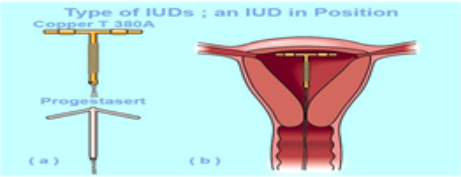
1. *Pendarahan yg terjadi lebih ringan.*
2. *Tidak menaikkan tekanan darah.*
3. *Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil.*
4. *Cocok untuk wanita yg tdk boleh menggunakan obat estrogen.*

Efek samping :

1. *Gangguan pola haid.*
2. *Pendarahan haid memanjang.*
3. *Sakit kepala*
4. *Mual-mual*
5. *Perubahan libido dan berat badan.*

IUD (spiral)

alat yang terbuat dari plastik yang dimasukkan ke dalam rahim dan mencegah kehamilan dengan cara menganggu lingkungan rahim, yang menghalangi terjadinya pembuahan m



Keuntungan

1. *Hanya memerlukan 1 kali pemasangan.*
2. *Efektivitas cukup tinggi.*
3. *Tidak menimbulkan efek sistemik.*
4. *Ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara missal.*

Efek samping :

1. *Pendarahan sedikit2*
2. *Rasa nyeri dan kejang di perut.*
3. *Gangguan pada suami.*
4. *Ekspulsi (keluar sendiri).*

PIL KB

Merupakan kontrasepsi yg sangat diminati oleh masyarajat dimana penggunaannya pada urutan pertama di dunia dan Indonesia.

Jenis pil KB :

1. *Pil kombinasi (estrogen & progester-one).*

Keuntungan :

a. *sangat efektif, mencegah kanker indung telur dan kanker endometrium.*
b. *menurunkan ketidakteraturan menstruasi.*
c. *Menghaluskan kulit.*

Efek samping :

a. *perdarahan tidak teratur*
b. *meningkatkan tekanan darah*
c. *meningkatkan faktor risiko penyakit jantung.*

2. *Pil progestin).*

Keuntungan :

a. *Kerja cepat (24 jam setelah pemakaian pil).*
b. *Menurunkan kejadian menoragia dan anemia.*
c. *Dapat digunakan pada wanita menyusui.*

Efek samping :

a. *Penambahan berat badan.*
b. *Pendarahan tidak teratur.*

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	:	Perawatan Bayi Sehari-hari
Waktu	:	30 menit
Sasaran	:	Ny. S
Tempat	:	BPM.Hj.Delhamdani S.ST SKM

I. Tujuan intruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu mampu melakukan perawatan sehari-hari terhadap bayi nya dirumah.

II. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan dapat :

10. Mengetahui arti penting perawatan bayi.
11. Mengetahui dan mampu mempraktekkan bagaimana cara memandi kan bayi yang baik.
12. Mengetahui dan mampu mempraktek kan bagaimana cara merawat tali pusat.
13. Mengetahui dan mampu memprkatekkan bagaimana cara mempertahan kan kehangatan bayi.

III. Pokok bahasan

Perawatan Bayi Sehari-hari.

IV. Sub pokok bahasan

10. Arti penting perawatan bayi.
11. Cara memandikan bayi.
12. Cara merawat tali pusat.
13. Cara mempertahankan kehangatan tubuh bayi.

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

9. Ceramah
10. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	5	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	15	a. Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan arti penting perawatan bayi d. Menjelaskan dan mempraktekkan cara memandikan bayi e. Menjelaskan dan mempraktek kan cara perawatan tali pusat f. Menjelaskan dan mempraktek kan cara menjaga kehangatan	a. Mengeluarkan pendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan dan mengamati dengan seksama e. Mendengarkan dan mengamati dengan seksama f. Mendengarkan dan mengamati dengan seksama g. Bertanya	Leaflet

			bayi g. Memberikan kesempatan bertanya h. Menjawab pertanyaan	h. Mendengarkan	
3.	Penutup	5	a. Menyimpul kan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam	

IX. Referensi

Pusdiknakes. 1993. *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta : Depkes RI

Mengetahui

Pembimbing lapangan Mahasiswa

(Hj.Delhamdani S.ST SKM) (Syarifah Aini)

Dosen pembimbing

(Feni Wartisa S.ST)

Lampiran Materi

Perawatan Bayi Sehari-hari

1. **Arti Penting Perawatan Bayi**

   Adalah melindungi bayi dari resiko terpapar infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup anak.

2. **Cara MemandikanBayi**

   a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
   b. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
   c. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
   d. Bersih kan buang air besar bayi jika bayi buang air besar.
   e. Sangga kepala bayi, kemudian bersih kan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas.
   f. Bersihkan daerah leher, ekstremitas, dada, punggung dan terakhir genetali dengan air sabun, kemudian bilas dengan air bersih.
   g. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.
   h. Masukkan bayi kedalam Waskom dan bersih kan badan bayi seluruhnya.
   i. Angkat bayi dari waskom, keringkan dengan handuk.
   j. Tempatkan bayi pada alas danpopok.
   k. Pakaikan pakaian bayi dan bedung bayi.

3. **Cara Merawat Tali Pusat**

   a. Cuci tangan.
   b. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal keujung, bilas lalu keringkan.
   c. Biarkan tali pusat terbuka.
   d. Lipatkan popok di bawah tali pusat.
   e. Cuci tangan.

f. Cuci dan keringkan tali pusat setiap kali terkena kotoran.

4. Cara Mempertahankan Kehangatan Tubuh Bayi

a. Pertahankan suhuruangan.
b. Dekap bayi dengan penuh kehangatan dan selimuti bayi.
c. Jangan gunakan pemanas buatan di tempat tidur bayi.
d. Kenakan pakaian yang kering dan hangat.
e. Ganti pakaian bayi setiap kali basah.
f. Hindarkan bayi dari segala sesuatu yang bias membuat bayi kehilangan panas.

Cara Merawat Tali Pusat

1. Cuci tangan
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal ke ujung, bilas lalu keringkan.
3. Biarkan tali pusat terbuka.
4. Lipatkan popok di bawah tali pusat.
5. Cuci tangan.
6. Cuci dan keringkan tali pusat setiap kali terkena kotoran.

Cara Mempertahankan Kehangatan Tubuh Bayi

1. Pertahankan suhu ruangan
2. Dekap bayi dengan penuh kehangatandan selimuti bayi.
3. Jangan gunakan pemanas buatan di tempat tidur bayi.
4. Kenakan pakaian yang kering dan hangat.
5. Ganti pakaian bayi setiap kali basah.
6. Hindarkan bayi dari segala sesuatu yang bias membuat bayi kehilangan panas.

Perawatan bayi baru lahir

Syarifah Aini

Perawatan bayi sehari-hari

Adalah melindungi bayi dari resiko terpapar infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup anak.

A. Cara memandikan bayi

1. Menuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih..
2. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
3.
3. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat
4. Bersihkan buang air besar bayi jika bayi buang air besar.
5. Sangga kepala bayi, kemudian bersihkan mata, telinga dan hidung bayi dengan kapas.
7. Bersihkan daerah leher, ekstremitas, dada, punggung dan terakhir genetalia dengan air sabun, kemudian bilas dengan air bersih.
8. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.
9. Masukkan bayi ke dalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
10. Angkat bayi dari waskom, keringkan dengan handuk.
11. Tempatkan bayi pada alas dan popok.
12. Pakaikan pakaian bayi dan bedung bayi.

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Waktu : 30 menit

Sasaran : Ny. S

Tempat : BPM. D

I. Tujuan intruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

II. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan dapat :

14. Mengetahui macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir.
15. Mengetahui dan memahami apa saja hal yang bisa dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

III. Pokok bahasan

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir.

IV. Sub pokok bahasan

14. Macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir.
15. Hal yang bias dilakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

11. Ceramah

12. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluh	**Sasaran**	
1.	Pembukaan	15	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	10	a. Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada bayi baru lahir d. Menjelaskan hal yang bias dilakukanjika menemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir e. Memberikan kesempatan bertanya f. Menjawab pertanyaan	a. Mengeluarkan pendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan e. Bertanya f. Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	5	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam	
			d.	d.	

IX. Referensi

Modul Asuhan BBL Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. 2003. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pusdiknakes-WHO JHPIEGO

Lampiran Materi

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

1. **Macam-macam Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

   a. Berat badan

      BBL dengan BB <2,5 kg atau bayi tidak mengalami kenaikan BB dalam 1 bulan.

   b. Pernafasan

      Sulit (pendek dan sulit) atau lebih dari 60 x/i.

   c. Kehangatan

      Terlalu panas (>38^0C) atau terlalu dingin (<36^0C).

   d. Pemberian makanan

      Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel atau lesu, banyak muntah tapi harus dibangunkan pada waktu nya makan.

   e. Dehidrasi

      Ubun-ubun bayi cekung, kering, retak, kulit mengelupas, yang terlihat kurang cairan.

   f. Tali pusat

      Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk atau berdarah.

   g. Infeksi

      Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.

h. Tinja / kemih

Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air kecil dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.

i. Aktifitas

Menggigil, tangis tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

2. Hal-hal Yang Bisa Dilakukan

Hal yang bias dilakukan jika menemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah segera periksa kan bayi ketenaga kesehatan (bidan).

Penanganan...

1. Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama.
2. Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai denagn keperluan.
3. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan kedalam mulut bayi harus bersih.
4. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
5. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
6. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
7. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
8. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

TERIMA KASIH

Tanda-tanda Bahaya BBL

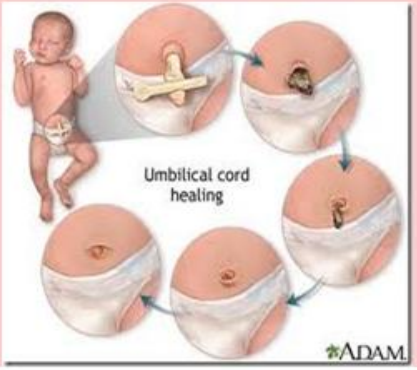
Syarifah aini
DIII Kebidanan

Tanda-tanda Bahaya BBL

Tanda-tanda bahaya BBL

1. Pernafasan- sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
2. Kehangatan terlalu panas (> 38° C atau terlalu dingin < 36°C)
3. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.

4. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.



6. Tinja/kamih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
7. Menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Eklusif

Waktu : 30menit

Sasaran : Ny. S

Tempat : Di BPM. Hj.Delhamdani S.ST SKM

I. Tujuanintruksionalumum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat memahami dan mau melaksanakan pemberian ASI secara eklusif.

II. Tujuaninstruksionalkhusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan dapat :

1. Mengetahui dan memahami apa yang dimaksud
2. denganASI eklusif.
3. Mengetahuimanfaat ASI.
4. Mengetahui dan dapat memahami faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat pengeluaran ASI.

III. Pokokbahasan

ASI Eklusif

IV. Sub pokokbahasan

1. PengertianASI eklusif.
2. Manfaat ASI.

3. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat pengeluaran ASI.
4. Kandungan gizi pada ASI.

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VII. Media

Leafleat

VIII. Kegiatan

No	TahapKegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Metoda	Media
			Mahasiswa	Ny.S		
1.	Pembukaan	10	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Mengucapkan salam b. Mendengarkan	Ceramah Tanya jawab	Leaflet
2.	Pembahasan	15	a. Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eklusif b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan pengertian ASI eklusif d. Menjelaskan manfaat ASI e. Menjelaskan faktor-faktor yang meningkatkan dan menghambat	a. Mengeluarkanpendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan e. Mendengarkan f. Mendengarkan g. Bertanya h. Mendengarkan		

			pengeluaran ASI f. Menjelaskan kandungan gizi dalam ASI g. Memberikan kesempatan bertanya h. Menjawab pertanyaan			
3.	Penutup	5	a. Menyimpulkanmateri b. Melakukanevaluasi c. Mengucapkansalam	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam		

IX. Evaluasi

1. Ibubisamenerangkantentang ASI eksklusif
2. Ibumengertimanfaat ASI eksklusif
3. Ibupahamtentangfaktor-faktor yang dapatmeningkatkandanmenghambatpengeluaran ASI

X. Referensi

ModulManajemenLaktasi

Pusdiknakes Depkes RI. 1992. *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta

LampiranMateri

ASI Eklusif

1. PengertianASI Eklusif

Adalah pemberian ASI pada bayi tanpa pemberian cairan tambahan apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit dan lain-lain sampai bayi berusia 6 bulan atau pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain.

2. Manfaat ASI

a. Bagi bayi

1) ASI sebagai nutrisi terbaik bagi bayi
2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
3) ASI meningkatkan kecerdasan
4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

b. Bagi Ibu

1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
2) Mengurangi terjadinya anemia
3) Menjarangkan kehamilan
4) Mengecilkan rahim
5) Lebih ekonomis atau murah
6) Tidak merepotkan dan hemat waktu
7) Memberi kepuasan bagi ibu
8) Mempererat hubungan ibu dengan bayi

c. BagiKeluarga

Ekonomisdanpraktis.

d. Bagi negara

Menghasilkan Sumber Daya Manusia(SDM) yang bermutu.

3. Faktor-faktor Yang DapatMeningkatkandanMenghambatPengeluaran ASI

a. Faktor-faktor yang meningkatkan

1) Bila melihat bayi
2) Memikirkan bayi dengan perasaan penuh kasih sayang
3) Mendengarkan bayi menangis
4) Mencium bayi
5) Ibu dalam keadaan tenang

b. Faktor-faktor yang menghambat

1) Fikiran ibu sedang kacau atau bingung
2) Ibu khawatir atau takut ASInya tidak cukup
3) Bila ibu kesakitan terutama saat menyusui
4) Bila ibu malu menyusui

Sambungan..

Bagi Keluarga

- Ekonomis dan praktis.

Bagi negara

- Menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu.

Faktor–faktor yang menghambat :

- Fikiran ibu sedang kacau atau bingung
- Ibu khawatir atau takut ASI nya tidak cukup
- Bila ibu kesakitan terutama saat menyusui
- Bila ibu malu menyusui.

Warning…..

IBU –IBU YANG PINTAR AKAN SELALU MEMBERIKAN YANG TERBAIK UNTUK SI BUAH HATI.

AYOOOO……BERIKAN ASI EKSLUSIF 0-6 BULAN TANPA MAKANAN TAMBAHAN

ASI EKSLUSIF

Syarifah aini
DIII Kebidanan

APA ITU ASI EKSLUSIF....

Adalah pemberian ASI pada bayi tanpa pemberian cairan tambahan apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit dan lain-lain sampai bayi berusia 6 bulan atau pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain.

MANFAAT ASI ..

Bagi bayi

- ASI sebagai nutrisi terbaik bagi bayi
- ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- ASI meningkatkan kecerdasan
- Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.

Bagi Ibu

- Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- Mengurangi terjadinya anemia
- Menjarangkan kehamilan

- Mengecilkan rahim
- Lebih ekonomis atau murah
- Tidak merepotkan dan hemat waktu
- Memberi kepuasan bagi ibu
- Mempererat hubungan ibu dengan bayi.

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Imunisasi
Sasaran : Ny.”S”
Waktu : 30 menit
Tempat : BPM Hj.Delhamdani,S.ST,SKM

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

   Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

C. 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.

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	Pembukaan	5 Menit	- Mengucakan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	Inti	15 menit	- Menjelaskan pengertian imunisasi. - Menjelaskan tujuan imunisasi. - Menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah	- Mendengarkan 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.		
3	Penutup	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

F. 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.

G. REFERENSI

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

Pembimbing Lapangan | Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM) | (Syarifah Aini)

Pembimbing Komprehensif

(Fenny 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 :

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

b. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

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

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL)
UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

E. Cara Pemberian Imunisasi

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

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

F. Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

G. Efek Samping Imunisasi

1. BCG

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

Syarifah aini
DIII Kebidanan

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.

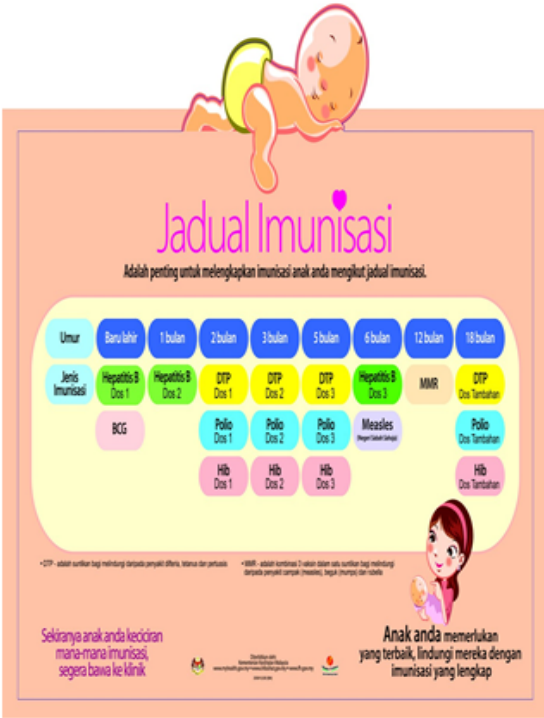
- Campak

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



SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj.Delhamdani, S.ST, SKM

Jabatan : Bidan di BPM

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Syarifah Aini

NIM : 1515401025

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Instistusi : STIKes PERINTIS PADANG

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif di BPM "D" Gulai Bancah terhitung tanggal 12 Februari s/d 22 Maret tahun 2018 dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. S DI BPM "D" GULAI BANCAH" TANGGAL 12 FEBRUARI S/D 22 MARET TAHUN 2018

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

Bukittinggi, 24 Maret 2018

Mengetahui

BIDAN Hj. DELHAMDANI, SST, SKM
Jln. By Pass Gulai Bancah Bukittinggi

HJ.Delhamdani, S.ST, SKM

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SYARIFAH AINI

NIM : 1515401025

NAMA PEMBIMBING : Feni Wartisa S.SiT

JUDUL KASUS : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S DI BPM.D Bukittinggi 12 Februari s/d 22 Maret2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	Rabu/ 6 Juni 2018	Daftar pustaka, cover, Daftar isi, SAP, BAB I	Koreksi sesuai saran	
2	Sabtu/ 9 Juni 2018	Cover lengkapi, Daftar Isi Lembar persetujuan	Koreksi sesuai saran	
3	Senin/ 11 Juni 2018	Bab I,cover dan SAP	Koreksi sesuai saran	

4	Senin/ 11 Juni 2018	BAB I	Koreksi sesuai saran	
5	Selasa/11 Juni 2018	Daftar isi,lampiran dan Daftar pistaka	ACC untuk di seminarkan	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : SYARIFAH AINI

NIM : 1515401025

NAMA PEMBIMBING : Hj. Delhamdani S.ST SKM

JUDUL KASUS : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S DI BPM.D Bukittinggi 12 Februari s/d 22 Maret2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	Jum'at/ 8 juni 2018	Bab 1 s/d v	Koreksi sesuai saran	
2	Senin/ 11 februari 2018	Bab III	Koreksi sesuai saran	
3	Selasa/11 Juni 2018	Bab III dan Sap	ACC	

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Ramadhani

Umur : 30 tahun

Alamat : Sungai talang

Adalah bertindak sebagai diri saya :

Nama : Sri Ramadhani

Umur : 30 tahun

Alamat : Sungai talang

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian perihal tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **MENJADI PASIEN KOMPRE MAHASISWA DIII KEBIDANAN STIKes PERINTIS PADANG,** dengan segala resiko yang bias terjadi, maka saya menyerahkan sepenuhnya untuk dilakukan tindakan.

Pernyataan ini saya buat dengan kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan di berikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko atas tindakan tersebut maka saya tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi,12 Februari 2018

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa Pasien

Syarifah aini Sri Ramadhani