

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M
DIPUSTU SUNGAI LANDAI TANGGAL
09 FEBRUARI S/D 22 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

YULIANI

NIM.1515401027

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M
DIPUSTU SUNGAI TANANG TANGGAL
09 FEBRUARI S/D 22 MEI
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan

Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

YULIANI

NIM.1515401027

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
Di Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu di
mulai pada Tanggal 09 Februari sampai 22 Mei
Tahun 2018
Nama : Yuliani
NIM : 1515401027

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

Bukittinggi, 26 Juni 2018

Pembimbing I



Athica Oviana, S.ST
NIK.154011118913094

Pembimbing II



Maitriasnita, S.Tr.Keb
NIP. 1979052720070112004

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

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

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M Di Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu Tanggal 09 Februari s/d 22 Mei Tahun 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 09 Juli 2018

Moderator



Athica Oviana, S.ST
NIK.1540111118913094

Penguji




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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M Di
Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu Tanggal
09 Februari s/d 22 Mei Tahun 2018
Nama : Yuliani
NIM : 1515401027

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

Penguji I


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

Penguji II


Athica Oviana, S.ST
NIK. 1540111118913094

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Yuliani
Tempat/ Tanggal Lahir : Kepala Bukit, 23 Juli 1997
Agama : Islam
Negeri asal : Pakan Raba`a, Kec.Lareh Sago Halaban Kab Lima
Puluh Kota
Jumlah bersaudara : 2 (Dua Orang)
Anak Ke : 1 (Pertama)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Arman
Ibu : Mimi Suarni
Alamat : Pakan Raba`a, Kec. Lareh Sago Halaban Kab Lima
Puluh Kota

Pendidikan :

1. **SDN 06 Batu Payuang** 2003– 2009
2. **SMPN 1 Kec. Lareh Sago Halaban** 2009 – 2012
3. **SMAN 1 Kec.Lareh Sago Halaban** 2012 – 2015
4. **Program Studi DIII Kebidanan** 2015 – Sekarang
STIKes Perintis Padang

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

**Yuliani
Nim.1515401027**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” Di Pustu Sungai Landai Kec.
Banuhampu, Tanggal 09 Februari S/d 22 Mei Tahun 2018**

Viii + 156 Halaman + 9 tabel + 16 lampiran

ABSTRAK

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

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Bayi baru lahir atau *neonatus* adalah janin yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 52 cm. Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

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

Hasil dari pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Pustu sungai landai kec. Banuhampu tahun 2018. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada Ny. M mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Daftar Bacaan: 39 (2008 – 2016)

**High School of Pioneer Health Sciences
Study Program D III Midwifery
Final Project Report June 2018**

**Yuliani
Nim.1515401027**

**Comprehensive Midwifery Care at Ny "M" At Pustu Landai River Kec.
Banuhampu, February 09 - May 22, 2018**

Viii + 156 Pages + 9 tables + 16 attachments

ABSTRACT

Bukittinggi Maternal Mortality Rate is the number of deaths of women during pregnancy or during pregnancy or for 42 days from termination of pregnancy regardless of duration and place of birth due to pregnancy or management and not for other reasons, per 100,000 live births.

Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum and followed by a nidation or implantation that lasts within 40 weeks or 9 months. Labor is a process of removing the fetus, placenta and membrane and its membranes from the inside of the uterus outside the uterus. The puerperium period begins after the birth of placenta and ends when the gynecological tool returns like before pregnancy. A newborn or neonate is a fetus that has a sufficient sign month 37-42 weeks with weight 2500-4000 gram and body length 48-52 cm. Family planning is the desired pregnancy planning to make the small family norm happy and prosperous.

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

Result of the Final Report, there was no gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care in Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu 2018. Based on the description above, the authors are interested to perform comprehensive midwifery care, especially on Ny.M starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, childbirth and newborn.

Reading List: 39 (2008 - 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."M" di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam yang dimulai dari tanggal 09 Februari sampai 22 Mei Tahun 2018.**

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

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Dra. Suraini, M.Si selaku Wakil Ketua I STIKes Perintis Padang
3. Ibu Hj. Rafnelly Rafki, SH, MBA, M.Kn selaku Wakil Ketua II STIKes Perintis Padang
4. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Wakil Ketua III STIKes Perintis Padang
5. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang
6. Ibu Athica Oviana, S.ST selaku pembimbing komprehensif yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif
7. Ibu Maitriasnita S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
8. Ny.M dan Tn.R beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif

9. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasihat dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini
10. Seluruh karyawan dan staff di lingkungan Stikes Perintis Padang
11. Teman teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun untuk melewati suka dan duka di Kampus tercinta Stikes Perintis Padang, memberikan pengalaman, kenangan yang indah serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
12. Keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan dan perjuangan yang tidak putus asa.

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

Bukittinggi, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat	4

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Kehamilan.....	7
	B. Persalinan	28
	C. Partograf	49
	D. Bayi Baru Lahir	52
	E. Imunisasi	53
	F. Nifas	68
	G. Keluarga Berencana	73
	H. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	84
	I. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP.....	
BAB III	TINJAUAN KASUS	
	A. Kunjungan Kehamilan	86
	B. Persalinan.....	106
	C. Kunjungan Nifas	130
	D. Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	143
BAB IV	PEMBAHASAN.....	
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	156
	B. Saran.....	156

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1. Perubahan TFU Dalam Kehamilan.....	10
2. Perubahan Besar Uterus Pada Perabaan.....	11
3. Fisiologi Pertumbuhan Janin.....	18
4. Kebutuhan Makanan Sehari-Hari	22
5. Jadwal Pemberian Imunisasi TT	25
6. Frekwensi Penilaian Dan Intervensi Dalam Persalinan Normal.....	39
7. Apgar Scor	52
8. Involusi Uterus Pada Masa Nifas	62
9. Kunjungan Nifas	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
Lampiran 2	: SAP Manfaat Jalan Pagi
Lampiran 3	: SAP Tanda-Tanda Persalinan
Lampiran 4	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 5	: SAP Teknik Relaksasi dan Teknik Mengedan
Lampiran 6	: SAP Teknik Menyusui Yang Benar
Lampiran 7	: SAP Personal Hygiene
Lampiran 8	: SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
Lampiran 9	: SAP Asi Eksklusif
Lampiran 10	: SAP Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
Lampiran 11	: SAP Gizi Ibu Menyusui
Lampiran 12	: SAP Istirahat Dan Tidur Pada Ibu Nifas
Lampiran 13	: SAP Perawatan Bayi Sehari – hari
Lampiran 14	: SAP Imunisasi
Lampiran 15	: SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
Lampiran 16	: SAP Tumbuh Kembang Anak
Lampiran 17	: Surat keterangan melakukan komprehensif
Lampiran 18	: Lembar konsultasi pembimbing akademik
Lampiran 19	: Lembar konsultasi pembimbing lapangan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau dalam masa kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Nova, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2016). Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Menurut data World Health Organization (WHO). Tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara tahun 2012 yaitu Singapura hanya 6/100.000 KH, Malaysia tercatat 41/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH dan Filipina 170/100.000 KH, sedangkan Indonesia tergolong paling tertinggi dengan angka rata-rata 228/100.000 KH.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2015, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Kota Padang pada tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014 menjadi 94 per 100.000 KH dan AKB 60 per 1000 KH. Kematian Neonatal sebanyak 76 bayi sedangkan kematian bayi 1-12 bulan sebanyak 32 orang. Total kematian bayi 0-12 bulan adalah 108 orang. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi yang mempengaruhi pendapatan untuk perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit. (DKK Sumatera Barat 2015).

Di Kabupaten Agam Angka Kematian Ibu (AKI) , tahun 2014 hanya 1/2407 kelahiran hidup. Tapi pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 7/2423 kelahiran hidup, dan tahun 2016 sampai bulan September berjumlah 3/1749 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebanyak 8,40/1000 KH, tahun 2014 sebanyak 7,90/ 1000 KH, tahun 2015 naik menjadi 14,40/1000 KH. (DINKES SUMBAR, 2016)

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu dapat dikelompokkan 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dikenal dengan trias klasik terdiri dari pendarahan, infeksi dan eklampsia. Sedangkan penyebab tidak

langsung diantaranya adalah factor pendidikan yang rendah, status emosional, status social ekonomi yang rendah, factor budaya, kondisi geografis dan transportasi serta system pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Untuk mengatasi hal tersebut dituntut peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (Oki, 2010).

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

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, dengan adanya bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny” M ” di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif, pada Ny.M di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu Tahun 2018 meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, dengan menggunakan kerangka pemikiran 7 langkah Manajemen Varney yang di dokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

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

D. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Pustu Sungai Landai Tahun 2018 pada Ny."M" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu yang dilaksanakan pada tanggal 09 Februari sampai 22 Mei 2018 dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di Indonesia dan khususnya di Sumatera Barat daerah sekitar Pustu Sungai Landai

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
- b. Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).
- c. Dapat menerapkan teori yang didapat dan di praktekkan secara langsung dilapangan.

2. Bagi Lahan Praktek

Untuk di jadi kan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang tepat dan aman.

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2012).

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

2. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm di dalam uterus yang berlangsung selama lebih kurang 40 minggu (Maritalia, 2012).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti

Tanda-tanda tidak pasti keastipasi dan konstipasi

1) Pigmentasi kulit

- 2) Varises
- 3) Peningkatan suhu basal
- 4) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan
- 5) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
- 6) Pada pemeriksaan ditemukan : tanda hegar, tanda goodell's, tanda chadwick, tanda Mc Donald, tanda piscaseks, kontraksi braxton hicks, dan terabanya ballotement (Maritalia, 2012).

b. Tanda Pasti Kehamilan

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

c. Lama kehamilan

Jika siklus menstruasi anda rata-rata 28 hari, maka masa pembuahan terjadi sekitar hari ke-14 dan bukan merupakan hari pertama kehamilan anda. Skala waktu ini menunjukkan bahwa kehamilan, yang sebenarnya berlangsung sekitar 266 hari sejak pembuahan, terjadi selama 40 minggu atau 280 hari (Stoppart, 2011). Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu dan janin di dalam kandungan mulai dari Trimester III (TM-III) (Stoppart, 2011).

1). Minggu ke-28

Kulit pada perut anda menjadi sangat tegang dan tipis, serta terlihat amat kencang. Kepala janin anda kini menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tubuhnya. Lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni *vernix*, menutupi kulit janin anda, sehingga ia tidak

lembab di dalam cairan amnionnya. Panjang janin 37 cm (14 in), dan beratnya 900 gram (Stoppart, 2011).

2). Minggu ke-32

Anda akan merasa sangat lelah dan sulit bernafas. Gerakan-gerakan janin dapat dirasakan dan dilihat dengan jelas dengan USG. Ketika rahim naik, anda mungkin akan merasakan sakit di tulang rusuk bagian bawah karena janin dan rahim menekan ke atas di bawah diafragma. Pusar anda akan terlihat rata dengan permukaan perut dan *linea nigra* akan tampak jelas menggurat ke bawah pada perut anda. Janin telah terbentuk sempurna dan dalam kebanyakan kasus, posisi kepala berada di bawah. Plasenta mencapai kematangannya. Panjang janin 40,5 cm (16 in), dan beratnya 1,6 kg (Stoppart, 2011).

3). Minggu ke-36

Kepala janin akan menekan-nekan. Tekanan-tekanan ini akan meredakan masalah pernafasan, tetapi mungkin anda akan merasakan sakit di sekitar panggul. Urin kembali bertambah banyak. Naluri keibuan menjadi sangat kuat. kontraksi *braxton hicks* (gerakan-gerakan lemah yang tidak menyakitkan selama kehamilan). Payudara anda tidak akan membesar sampai ASI keluar setelah anda melahirkan. Janin sudah turun ke bawah. Selaput pelangi mata janin kini berwarna biru. Kuku-kuku jari sudah tumbuh sampai di ujung jari. Panjang janin 46 cm (18 in), dan beratnya 2,6 kg (Stoppart, 2011).

4). Minggu ke-40

Kepala janin sudah di dalam posisi sangat ke bawah. Gerakan-gerakan janin menurun karena ruangan rahim menjadi sempit,

tetapi pukulan tangan dan tendangan kaki yang kuat masih dapat dirasakan. Panjang janin sekitar 51 cm (20 in), dan beratnya rata-rata 3,4 kg. Pada janin laki-laki, nuah pelir sudah turun (Stoppart, 2011).

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi *leopold*:

Tabel 2. 1

Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

4. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

a. Uterus

Pembesaran uterus disebabkan oleh hipertropi otot-otot rahim, di samping itu serabut-serabut kolagen yang menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen, sehingga dapat mengikuti perkembangan janin. Uterus bertambah besar dari yang beratnya 30 gram menjadi 1.000 gram, dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, ukuran muka belakang 22 cm (Sarwono, 2010).

Tabel 2.2

Perubahan Besar Uterus pada Perabaan dan Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	TFU Pada Perabaan	TFU (cm)
28 minggu	3 jari diatas pusat	26
32 minggu	antara px dengan pusat	30
36 minggu	3 jari di bawah px	33

Sumber: Sarwono, 2010.

Pada trimester terakhir ini isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim(SBR). Pada kehamilan tua SBR menjadi lebih besar dan tipis akibat kontraksi otot-otot bagian atas uterus. Tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dengan segmen bawah yang lebih tipis. Batasan ini dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis(Sarwono, 2010).

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Sarwono, 2010).

c. Sistem Sirkulasi Darah

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah, peningkatan dimulai dari usia kehamilan 10 minggu dan secara progresif sampai dengan kehamilan 30-34 minggu (peningkatan maksimum), sirkulasi volume darah yang tinggi diperlukan untuk:

- 1) Persediaan aliran darah ekstra untuk plasenta di khorio desidual.
- 2) Menyuplai kebutuhan metabolisme ekstra janin.
- 3) Persediaan untuk perfusi ekstra dari ginjal atau organ lain.
- 4) Sebagai pengimbangan dari arteri yang meningkat dan kapasitas vena.
- 5) Sebagai kompensasi terhadap hilangnya darah pada saat transportasi (Varney, 2015).

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi darah keplasenta. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk memenuhi keperluan transport zat asam yang dibutuhkan dalam kehamilan. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25%. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi haemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Sel darah putih meningkat mencapai 10.000/ml. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada trimester I, sedangkan fibrinogen meningkat dan akan meningkat perlahan-lahan pada akhir kehamilan (Sarwono, 2010).

c. Metabolisme Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada kehamilan kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk peningkatan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu, 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Tujuan pemberian suplemen zat besi adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester III. Selama 12 minggu terakhir kehamilan, janin hampir semua zat besi yang dimakan ibu diterimanya (Varney, 2015).

d. Sistem Respirasi

Pada kehamilan lanjut tidak jarang ibu mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas yang disebabkan karena usus-usus yang tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Dan juga terjadi perubahan dalam bentuk dada dan lengkung bertambah besar pada awal kehamilan, saat uterus bertambah besar pada awal kehamilan, diafragma membesar 4 cm dan kerangka tulang dada menjadi

lebih ke atas. Kebutuhan akan oksigen meningkat kira-kira 20 % dan untuk memenuhi kebutuhan tersebut seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam (Varney, 2015).

e. Sistem Pencernaan

Progesteron yang meningkat pada kehamilan mengendorkan otot-otot, hal ini berpengaruh besar pada usus. Lambung menjadi kosong dan gerakan peristaltik diperlambat dengan tujuan memperbesar penyerapan zat gizi. Akibat-akibat yang tidak diinginkan juga merupakan akibat lambatnya pengosongan perut dan menurunnya keasaman lambung. Timbulnya rasa panas dalam perut merupakan hal yang sudah umum dan ada kaitannya dengan aliran asam kembali ke lambung karena pengendoran otot lingkaran jantung (*cardiac spincter*). Karena terjadinya relaksasi otot-otot pada sistem pencernaan, penyerapan air lebih lama, penekanan rektum oleh pembesaran uterus, hipervaskularisasi pembuluh darah. Sehingga terjadi gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi, hemoroid, mual muntah, panas dalam dan perut kembung. Sembelit terjadi sebagai akibat gerakan usus yang lamban. Sembelit dapat memperburuk haemoroid (wasir) yang mungkin timbul sebagai akibat kerja progesteron pada otot halus di dinding pembuluh darah (Varney, 2015).

f. Traktus 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 itu akan timbul kembali.

pada uterus akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri. Hal ini diperkirakan karena ureter kiri dilindungi oleh kolon sigmoid dan adanya tekanan yang kuat pada sisi

kanan uterus sebagai konsekuensi dari dekstrotsi uterus. Ovarium kanan dengan posisi melintang di atas ureter kanan juga diperkirakan sebagai faktor penyebabnya. Penyebab lainnya diduga karena pengaruh hormon progesteron (Sarwono,2010).

g. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama *striae gravidarum* pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokletan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Sarwono,2010)

h. Metabolisme

Dengan terjadinya peningkatan pola makan selama kehamilan. Membuat sistem gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Perubahan yang terjadi karena *humanplacentalactogen*(HPL) ini, menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi(Sarwono, 2010).

Pada wanita hamil Basal Metabolik Rate (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya

(glandula tiroidea). BMR meningkat 15-20 % yang umumnya ditemukan pada triwulanterakhir. Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir.

Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh :

- 1) Adanya hasil konsepsi, fetus, plasenta, liquor amni.
- 2) Dari ibu sendiri, uterus dan mammae yang membesar, volumedarah yang meningkat, lemak dan protein lebih banyak dan akhirnya menjadi retensi air (Sarwono, 2010).

i. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Pada akhir trimester pertama kehamilan, bekas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastic, serabut kolagen bersatu dengan arah parallel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan (Sarwono, 2010).

j. System Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga dapat menyebabkan

terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer (Sarwono, 2010).

k. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Akan tetapi, kelenjar ini akan begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, aldosteron dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Sarwono, 2010).

l. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal (Sarwono, 2010).

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

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

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

Tabel 2.3

Fisiologi Pertumbuhan Janin

Umur Kehamilan	Panjang Fetus	Pembentukan Organ
8 minggu	2,5 cm	Hidung, kuping jari-jari mulai dibentuk, kepala membungkuk ke dada.
12 minggu	9 cm	Daun kuping lebih jelas, kelopak mata masih melekat, leher mulai dibentuk, alat genitalia eksterna terbentuk, belum diferensiasi.
16 minggu	16-18 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit merah tipis sekali.
20 minggu	25 cm	Kulit lebih tebal ada lanugo.
24 minggu	30-32 cm	Kelopak-kelopak mata terpisah, alis dan bulu mata ada, kulit keriput
28 minggu	35 cm	Kulit berwarna merah ditutupi verniks

32 minggu	40– 43 cm	caseosa, bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah (bayi immatur). Kulit merah dan keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil
36 minggu	46 cm	Muka berseri, tidak keriput (bayi prematur)
40 minggu	50– 53 cm	Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks caseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, pada pria testis sudah berada dalam serotum sedangkan pada wanita labra mayora berkembang baik

Sumber: (Sarwono, 2010).

6.Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

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

Adapun keluhan–keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester dua atau tiga. Konstipasi diduga terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron, mengakibatkan peningkatan absorpsi air, usus tertekan oleh uterus, juga sering kali akibat minum suplement zat besi(Sarwono, 2010).

Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:

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

b. Sering BAK

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

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah upayakan kencing teratur, dan kurangi minum sebelum tidur (Sarwono, 2012).

c. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara esok harinya. Dan gerakan janin serta kram otot(Sarwono, 2012).

Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak, dan juga bisa dilakukan beberapa hal:

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

(Varney, 2015).

d. Oedema Tungkai

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

Langkah penanganannya :

- 1) Hindari menggunakan pakaian yang ketat.
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring.
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul

(Varney, 2015) .

e. Kram Pada Kaki

Alasan fisiologis dari kram di kaki tidak jelas dasar penyebabnya, tetapi mungkin disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan

kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh.

Langkah penanganannya :

- 1) Ibu hamil meluruskan kaki yang terkena kram dan menekan tumitnya.
- 2) Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 4) Anjurkan diet mengandung kalsium dan pospor (Varney, 2015).

7. Kebutuhan ibu hamil

a. Nutrisi

Kebutuhan kalori dan protein perlu beriringan karena tubuh memerlukan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi. Jika asupan kalori maupun protein sama-sama tidak mencukupi maka lemak akan dikatabolis untuk memenuhi kebutuhan energi metabolik ibu sehingga akan terjadi asetonuria yang dapat mengakibatkan kerusakan neurologis pada janin(Sarwono, 2012).

Tabel 2.4

**Kebutuhan Makanan sehari-hari ibu tidak hamil,
ibu hamil dan menyusui**

Kalori zat makanan	Ibu tidak hamil	Ibu hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	2800
Protein	55 gr	65 gr	80 gr
Kalsium (Ca)	0,5 gr	1 gr	1 gr
Zat besi (Fe)	12 gr	17 gr	17 gr
Vit.A	4000 mg	4500 mg	6500 mg
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,1 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vit.C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber: (Sarwono, 2012).

b. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10–11 jam. Istirahat hendaknya diadakan pula di waktu siang hari. Pada waktu istirahat hendaknya jangan mendapat gangguan. Setelah jam 18.00 WIB, ibu jangan banyak minum lagi

dan buang air kecil sebelum tidur. Jadi waktu tidur tidak akan terganggu (Varney, 2015).

c. Mandi

Sebaiknya tidak mandi air panas karena akan melelahkan dan mandi air dingin akan membuat tubuh mengigil. Pilihan antara mandi siram dan mandi di bak mandi merupakan pilihan pribadi. Pada akhir kehamilan, mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan (Varney, 2015).

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan. Sepatu atau alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai oleh karena tempat titik berat wanita hamil berubah, hingga mudah tergelincir atau jatuh (Sarwono, 2012).

e. Pekerjaan

Keputusan untuk tetap bekerja diserahkan pada wanita yang bersangkutan dengan batasan periode harus dimiliki kurang lebih setiap 2 jam, kelelahan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari dan keputusan untuk bekerja sebaiknya dikaji ulang jika ternyata timbul komplikasi (Varney, 2015).

f. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Dilakukan perawatan payudara dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk

mencegah atau mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan payudara yang besar juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus (Varney, 2015).

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada metode alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita maupun pasangannya (Varney, 2015).

h. Persiapan Persalinan dan laktasi

Tujuan persiapan persalinan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan. Segera dapat memberikan laktasi untuk dapat mencapai keadaan optimal, menjelang persalinan perlu dilakukan senam hamil dan persiapan payudara (Varney, 2015).

8. Antenatal Care

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

Tujuan asuhan antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan 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 eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal(Sarwono, 2012).

Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang di berikan harus memenuelemen

pelayanan sebagai berikut:

- 1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) pengukuran tekanan darah
- 3) pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- 4) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi(Sarwono, 2015).

Tabel 2.5
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 : (Kusmiyati, 2011).

- 6) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) melaksanakan temu wicara (Pemberian komunikasi interpersonal dan koseling)
- 9) pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah di lakukan sebelumnya)

10) tata laksana kasus (profil Kesehatan Indonesia,2015).

9. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Pendarahan Vagina.

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang disertai nyeri. Pendarahan ini berarti placenta previa(Kusmiyati, 2011).

2. Sakit Kepala Yang Hebat.

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

3. Bengkak Pada Mata.

Hampir dari separoh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meletakkan lebih tinggi. Jika bengkak pada muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, hal ini biasanya merupakan tanda anemia, cacat jantung atau preeklamsi(Kusmiyati, 2011).

4. Nyeri Abdomen Yang Berat.

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan nyeri.Hal ini berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvik, sistitis atau infeksi lain(Kusmiyati, 2011).

5. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

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

mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

10. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III

Kehamilan dengan hipertensi : hipertensi esensial, hipertensi karenakehamilan, pre eklamsia, eklamsia

- a) Perdarahan antepartum : solusio plasenta, plasenta previa, insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata
- b) Kelainan dalam lamanya kehamilan : prematur, postmatur atau postdate, intra uterin growth retardation (IUGR), intra uterin fetal death (IUFD)
- c) Kehamilan ganda atau gemeli
- d) Kelainan air ketuban : ketuban pecah dini (KPD), polihidramion, oligohidramion
- e) Kelainan letak : letak sungsang, letak lintang
- f) Kehamilan disertai penyakit : diabetes melitus, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem perkemihan,
- g) Kehamilan dengan infeksi : rubella, hepatitis
- h) kehamilan dengan PMS : SYPHILIS, HIV/AIDS
- i) kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa : depresi, psikosa, psikosa neurosa(Marmi dkk, 2011).

B. PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Manuaba, 2010).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipisnya) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta lengkap (Manuaba, 2010).

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

2. Bentuk-bentuk Persalinan

- a) Persalinan spontan
Berlangsung dengan kekuatan sendiri.
- b) Persalinan buatan
Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forcep, sectio cesaria.
- c) Persalinan anjuran
Proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytocin, (Sarwono, 2012).

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

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

- a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus (Sarwono, 2012).

b) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai penurunan progesterone tertentu (Sarwono, 2012).

c) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar kelenjar *hipofise posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai (Sarwono, 2012).

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. (Sarwono, 2012).

e) Teori Hipotalamus–pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Lingga (1973). Malpar (1933) mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin dan induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan mulanya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Varney, 2015).

f) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Sarwono, 2012).

g) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus (Varney, 2015).

4. Tanda-tanda persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan.

- 1) His teratur dalam interval barangsud meningkat.
- 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
- 3) Terjadi pembukaan servik.
- 4) Nyeri pinggang dan perut(Sarwono, 2012)

b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 4) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
- 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm (Sarwono, 2012).

Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadinya lightening

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

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

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda berikut

- 1) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- 2) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering berkemih.

2) Terjadinya His permulaan/palsu

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan (Stoppard, 2011).

Sifat his permulaan :

- a) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan.
- b) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- c) Datang tidak teratur.
- d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi.
- e) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan.
- f) Tidak ada lendir darah.
- g) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin.
- h) Durasinya pendek.
- i) Tidak bertambah bila beraktifitas (Stoppard, 2011).

3) Tanda persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Sifatnya :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke ari-ari.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek.
- c) Kekuatannya makin kuat.
- d) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
- e) Makin beraktifitas (berjalan) kekuatan makin bertambah.
- f) Dengan berjalan bertambah intensitas.

- g) Lendir darah sering tampak.
 - h) Ada penurunan bagian kepala janin (Stoppard, 2016).
2. Pengeluaran lendir darah
- Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan
- a) Pendataran dan pembukaan serviks.
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir pada canalis servikasi lepas.
 - c) Terjadinya perdarahan kapiler karena kapiler pembuluh darah pecah (Stoppard, 2011).
3. Pengeluaran cairan (air ketuban)
- Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban . jika ketuban sudah pecah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.(Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, 6-7) (Stoppard, 2011).

5. Faktor-faktor yang penting dalam persalinan

a. Power/Kekuatan

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sarwono, 2012).

b. Passage/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul vagina dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya

bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. (JNPK-KR, 2012).

c. Passenger/Janin

Passanger sebagian besar adalah mengenai kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan mudah menyusul (JNPK-KR, 2012).

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

- 1) dua buah os.parietalis.
- 2) satu buah os.oksipitalis.
- 3) dua buah os.frontalis.

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang (Varney, 2012)

6. Fisiologi dalam persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin(Varney, 2015).

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir.Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2–3 menit sekali.

Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot–otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebih lebar dengan membukanya anus.Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his.Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his.Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala

janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Varney, 2015).

c. Kala III

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. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Varney, 2015).

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Varney, 2015).

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.

- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan (Varney, 2015).

7. Mekanisme Persalinan Normal

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

a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida terjadi di awal persalinan (Rohani, dkk. 2015).

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

- 1) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

b. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

- 1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul.
- 2) Majunya kepala.

Pada primigravida biasanya majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara maju dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan(Rustam, 2012).

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter sub oksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub occipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul(Rustam, 2012).

d. Putaran Paksi Dalam

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

Pada pretansi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul(Rustam, 2012).

e. Ekstensi

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

Kalau tidak terjadi ekstensi kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Resultannya ialah kekuatan ke arah depan atas (Rustam, 2012).

f. putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Rustam, 2012).

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir secara searah dengan paksi jalan lahir(Rustam, 2012).

8. Penatalaksanaan Persalinan

a. Kala I

Tabel 2.6

Frekwensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: (Rohani. dkk, 2015).

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

b. Kala II

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

1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus setiap 10 menit, meliputi frekwensi kerjanya dan kekuatan.

2) Keadaan ibu.

Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit.

3) Keadaan janin

Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi dan perubahan posisi serta cairan ketuban (Varney, 2015).

Melahirkan bayi

1. Menolong kelahiran kepala

Saat kepala bayi membuka vulva, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Lakukan pengisapan lendir pada bayi dengan lembut, hindari penghisapan yang dalam, (Varney, 2015).

2. Periksa tali pusat

Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada lilitan cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi (Varney, 2015).

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan (Varney, 2015).
- b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut (Varney, 2015).
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior (Varney, 2015).
- d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki (Varney, 2015).

- e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil (Varney, 2015).

c. Kala III

Untuk membantu kelahiran plasenta dilakukan manajemen kala III meliputi:

- 1) Memberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
- 2) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali).
 - a) Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas symphysis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah depan ibu.
 - b) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus dengan tegangan yang sama dengan tangan ke atas selama kontraksi.
- 3) Masase uterus
Dilakukan setelah plasenta lahir lengkap (Varney, 2015).

d. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya meliputi :

- 1) TTV.
- 2) Tinggi Fundus dan kontraksi uterus.
- 3) Blass.
- 4) Perdarahan.
- 5) Kandung kemih.

Hasil dari pemantauan kala IV dicatat di halaman belakang partograf.

9. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan(Depkes, 2014).

a. Konsep Asuhan Sayang Ibu

Konsep asuhan sayang ibu menurut (Pusdiknakes, 2014)adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- 4) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

(Pusdiknakes, 2014).

Badan Coalition Of Improving Maternity Services (CIMS) melahirkan Safe Motherhood Initiative pada tahun 1987. CIMS merumuskan sepuluh langkah asuhan sayang ibu sebagai berikut:

- 1) Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- 2) Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- 3) Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
- 4) Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- 5) Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- 6) Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- 7) Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- 8) Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- 9) Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.

10) Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik(Varney, 2015).

b. Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- 2) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- 3) Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- 4) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- 5) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- 6) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- 7) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- 8) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- 9) Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- 10) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/ keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 11) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit(Varney, 2015).

c. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2014), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

- 1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- 2) Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- 3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- 4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga berhubungan dengan proses persalinan.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- 6) Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- 7) Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- 8) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- 9) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 10) Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu

mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.

- 11) Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- 12) Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- 13) Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.
- 14) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- 15) Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- 16) Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- 17) Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- 18) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

d. Penerapan Asuhan Sayang Ibu

1. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pem-bukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e) Menciptakan suasana ke-keluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Varney, 2015).

2. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :

- a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
- b) Melakukan rangsangan taktil.
- c) Memberikan makanan dan minuman.
- d) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik.
- e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya (Varney, 2015).

Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan cara :

- a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara :

- a) Mengurangi perasaan tegang.

- b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- d) Menjawab pertanyaan ibu.
- e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- f) Memberitahu hasil pemeriksaan.

Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu(Varney, 2015).

3 Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III(Varney, 2015).

4. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional (Varney, 2015).

e. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yg paling nyaman baginya. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan karena hal ini sering mempercepat kemajuan persalinan. Posisi duduk atau setengah duduk sering nyaman bagi ibu dan ia bisa beristirahat degan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, keuntungannya memudahkan melahirkan kepala bayi (Winkjosastro,H. 2013).

10. Partograf

a. Definisi

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

b. Tujuan utama dari partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status/ rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Sarwono, 2012).

c. Mencatat temuan pada partograf

1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M :selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

Mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

3) Molase

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

6) Jam dan waktu

a) Waktu dimulai fase aktif persalinan

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

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat

jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

- a) Kontraksi lemah jika < 20 detik
 - b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
 - c) Kontraksi kuat jika > 40 detik
- 8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan berupa IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 9) Nadi dan tekanan darah
Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam
- 10) Temperatur
Dinilai setiap 2 jam
- 11) Urine
volume urine setiap kali ibu berkemih (Sarwono, 2012).

C. BAYI BARU LAHIR

1) Definisi

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 52 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2011).

2) Penilaian Bayi Baru Lahir

penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan : Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin

bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna (Manuaba, 2011).

Tabel 2.7

Apgar Skor

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

Sumber : Prawirohardjo (2012)

Keterangan :

1) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3

2) Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6

3) *Vigorous baby* : Jumlah nilai 7 sampai 10

3) Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

a) Berat badan antara 2500 – 4000 gram

b) Pengukuran

1) PB : 48-52 cm

2) Lika : rata-rata 33-35 cm

3) Lida : rata-rata 30-38 cm

c) Warna kulit merah muda yang bersih

d) Terdapat rambut lanugo

e) Kulit diliputi vernik caseosa

f) Pernafasan 40-60 x permenit

g) Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang

h) Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora.

(Varney, 2011).

4) Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali kebentuk semula(Helen, 2011).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru O₂ didalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan Co₂ menurun, mengakibatkan

menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah keparu meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kava inferior dan foramen ovale keatrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (Sarwono, 2012).

c. Feses

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

d. Reflek

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

1) Reflek *morro* (reflek terkejut)

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

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

Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.

3) Reflek *rooting* (reflek mencari)

Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.

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

Saat puting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.

- 5) Reflek *gapshping* (reflek menggenggam)
Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- 6) Reflek *babinsky* (reflek pada telapak kaki)
Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.
- 7) Reflek *walking* (reflek melangkah)
Jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda (Ladewig, 2010).

5) Perawatan pada bayi baru lahir

- a. Perawatan pada jam pertama kehidupan
 - 1) Periksa kesehatan bayi (pernapasan, denyut jantung, tonus otot, reflek dan warna kulit).
 - 2) Mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih lalu bungkus dengan kain kering dan hangat.
 - 3) Menjaga kebersihan dan ikat tali pusat.
 - 4) Memberikan obat mata pada bayi, dianjurkan pemakaian salf : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1% (Sarwono, 2012).
- b. Perawatan 1-24 jam
 - 1) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, aktivitas dan kehangatan.
 - 2) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.
 - 3) Periksa tanda vital bayi.

- 4) Memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada BBL.
- 5) Setelah 6 jam jika bayi cukup hangat mandikan bayi dan lakukan perawatan tali pusat
- 6) Memberi imunisasi (Sulistyawati, 2010) .

c. Perawatan bayi pada minggu pertama

1) Kebersihan

BAK/BAB harus dijaga dan selalu dibersihkan, popok diganti, bayi akan BAK 7 sampai 10 kali perhari dan BAB paling sedikit 1 kali sehari.

2) Penurunan dan peningkatan berat badan

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

3) Pemberian ASI

Berikan ASI sesering mungkin minimal 1-2 jam.

4) Tidur

Bayi akan lebih banyak tidur selama bulan pertama bayi baru lahir yang sehat menghabiskan 80% waktunya untuk tidur.

5) Perawatan tali pusat

Tali pusat lepas sekitar 1–2 minggu, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Sulistyawati, 2010).

6) Imunisasi

a. Pengertian

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

b. Tujuan Imunisasi

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

c. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1) Penyakit TBC

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

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

2) Penyakit Difteri

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

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

3) Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

- a) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7-14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung

terus 10-30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.

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

4) Penyakit Tetanus

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

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

5) Penyakit Polimielitis

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

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

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian(Varney, 2015).

6) Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- b) Mulut dan bibir kering serta merah.

c) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

7) Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

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

d. Jenis-Jenis Imunisasi

- 1)BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
- 2)DPT : member kekebalan pada penyakit difteri, batuk kejang dan tetanus.
- 3)Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielititis.
- 4)Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak.
- 5)H B : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
- 6)TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- 7)DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

e) Sasaran Imunisasi

- 1) Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- 2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- 3) Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

f) Cara Pemberian Imunisasi

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

- 1) BCG : dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
- 2) DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.

- 3) Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- 4) HB : suntikan pada lengan.
- 5) DT / TT : suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

g) Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

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

h) Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

i) Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- 1) Posyandu
- 2) Puskesmas
- 3) Bidan / dokter praktek

4) Rumah bersalin

5) Rumah sakit

j) Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

1) BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas

2) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.

3) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu(Sulistyawati, 2010).

D. NIFAS

1. Definisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2010).

2. Periode Post Partum

a) Puerpurium Dini

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

b) Puerpurium Intermedial

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

c) Remote Puerpurium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan punya komplikasi. waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Sulistyawati, 2010).

3. Tujuan Masa Nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2012).

4. Perubahan-Perubahan Pada Nifas

1. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.8

Involusi uterus pada masa nifas

Masa Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus	Palpasi Servik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
1 minggu	Pertengahan antara pusat	500 gr	7,5 cm	2 cm

	dan simpisis			
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Saleha, 2011)

Involusi terjadi karena :

- a) Autolysis
- b) Atrofi jaringan
- c) Efek oksitosin(Saifuddin, 2008).

2) Lochea

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

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a) Lochea rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 2 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguilenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan.

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum(Saleha, 2011).

3) Cervik dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Saleha, 2011).

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6–8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke 4, (Saleha, 2011)

4) Saluran kencing

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang pada masa puerperium ibu sulit melakukan buang air kecil, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan(Saleha, 2011).

5) Perubahan aktifitas endoktrin

Menurunnya estrogen menyebabkan prolaktin disekresikan dan merangsang puting susu. Hisapan bayi merangsang keluarnya oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu (Saleha, 2011).

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 - 400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4–6 minggu (Saleha, 2011).

7) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

a) Produksi susu

Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan, menghambat fungsi prolaktin. Pada saat plasenta dilahirkan, terjadiperubahan pada kadar estrogen dan progesteron. Laktasi dimulai dengan kerja prolaktin pada sel acini sepanjang alveoli yang bergantung pada hisapan bayi pada payudara. Hal ini menyebabkan kenaikan dari pelepasan prolaktin (Saleha, 2011).

b) Sekresi atau let down

Keluarnya air susu dari alveoli melalui duktus laktiferus dimulai oleh hisapan bayi. Hal ini meningkatkan produksi dari hipofise posterior, oksitosin masuk ke peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel mioepitel sekeliling alveoli dan ductus. Kontraksi dari sel–sel ini mengeluarkan susu dari alveoli melalui ductus menuju sinus laktiferus. Seorang bayi akan menekan sinus ini sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan mendorong air susu melalui duktus laktiferus, dinamakan let down (Saleha, 2011).

2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

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

a) Periode taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Saleha, 2011).

b) Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Saleha, 2011).

c) Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung >4 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Saleha, 2011).

Tabel 2.9

Kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

3	persalinan 2 – 6 minggu setelah persalinan	tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetapi hangat dan merawat bayi sehari-hari. - Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
---	---	--

Sumber: (Sulistiyawat, 2010).

5. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Tanda-tanda bahaya nifas

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam)
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Demam lebih dari 2 hari
- 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
- 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
- 6) Marasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (Saifuddin, 2012).

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2012).

c. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:
 - a) Dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
 - c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendorkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali (Saifuddin, 2012).

d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah dibolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Saifuddin, 2012).

e. Diet / Gizi

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

Kebutuhan gizi pada ibu Post partum atau ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI(Saifuddin, 2012).

f. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi (Sulastri, 2011).

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih (Sulastri, 2011).

h. Perawatan Payudara

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

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

Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya. (Sulistyawati, 2010).

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu, menyebabkan mio – epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2 – 3 hari pasca persalinan (Sulistyawati, 2010).

j. Kebersihan Diri

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

- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelinanya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka (Sulistyawati, 2010).

k. Komplikasi Post partum

1) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.
- b) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)
Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.

2) Terjadi antara 2 – 10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan.

3) Sub Involusi

Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.

4) Kelainan pada payudara

Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.

5) Retensio Urine

Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra (Sitti, 2011).

6. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan untuk membersihkan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu untuk memberihkan genitalianya.

- 3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut, minimal 2x sehari.
- 4) Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah mencuci daerah genitalnya.
- 5) Tidak menyentuh lukanya jika ibu mempunyai laserasi atau bekas jahitan.

b. Istirahat

- 1) Ajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- 2) Kembali melaksanakan pekerjaan rumah dengan perlahan- lahan.
- 3) Kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi dan membuat depresi.

c. Senam Nifas/ exercise

Penting untuk mengembalikan otot- otot perut yang dan panggulserta memulihkankeadaan tubuh.

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang.
- 3) Minum sedikitnya 8 gelas perhari.
- 4) Tablet Fe selama 40 hari selama pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A.

e. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong.
- 3) Mengolesi putting susu dengan ASI biar tidak lecet.
- 4) Istirahat selama 24 jam jika payudara terlalu lecet dan minum 1 tablet paracetamol setiap 4-6 jam untuk menghilangkan rasa nyeri.

f. Senggama

Secara fisik aman untuk mulai hubungan suami istri begitu darah berhenti dan ibu bisa memasukkan ½ jari ke dalam vagina tanpa nyeri,

namun menurut agama hal tersebut dilarang dan budaya sebaiknya ditunda 40 hari atau 6 minggu.

g. Keluarga Berencana

Pada klien yang tidak menyusui, infertilitas berlangsung sekitar 6 minggu, sedangkan yang menyusui lebih lama, namun kembalinya masa subur tidak dapat diperkirakan. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI dan kesehatan bayi (Sarwono, 2012).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan (Sulistyawati, 2010).

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan pokok

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

- 1) Fase menunda perkawinan atau kesuburan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan

3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS (Sulistyawati, 2010).

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan:

- 1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- 2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- 3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- 4) Perlu pencatatan setiap hari
- 5) Tidak terlindung dari IMS(Sulistyawati, 2010)

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal:

- 1) Gunakan termometer
- 2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
- 3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit

c) Faktor yang mempengaruhi:

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

(Sulistyawati, 2010).

3) Coitus interuptus

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat digunakan setiap waktu
- 5) Tidak membutuhkan biaya

c) Manfaat non kontrasepsi

- 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
- 2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.

d) Keterbatasan

- 1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
- 2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
- 3) Memutus hubungan kenikmatan seksual
(Sulistyawati, 2010).

4) MAL

a) Pengertian

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

b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding)
.lebih efektif bila pemberian >8 x sehari
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- 4) Efektif sampai 6 bulan

c) Cara kerja :

Penundaan atau penekanan ovulasi

d) Keuntungan kontrasepsi:

- 1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama

e) Keterbatasan MAL:

- 1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
- 2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan

3) Tidak melindungi dari IMS

f) Yang dapat menggunakan MAL:

1) Ibu yang menyusui secara eksklusif

2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan

3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Dengan alat

1. Kondom

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

1) Efektif bila digunakan dengan benar

2) Tidak mengganggu produksi ASI

3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.

4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda.

c) Manfaat non kontrasepsi

1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB

2) Dapat mencegah penularan IMS

3) Dapat mencegah ejakulasi dini

d) Keterbatasan

1) Efektifitas tidak terlalu tinggi

2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

3) Agak mengganggu hubungan seksual

4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2. Kontrasepsi modern

a. Kontrasepsi hormonal

1) Cara kerja

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

2) Keuntungan Pil KB

- a) Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- b) Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- c) Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- d) Dapat meningkatkan libido.

3) Suntik KB

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

4) Kerugian Pil KB

- a) Harus diminum secara teratur
 - b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
 - c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
 - d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- 5) Suntik KB
- a) Perdarahan tidak menentu
 - b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
 - c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
 - d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan.

b. AKDR

1. Pengertian

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

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

- a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
- b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- c) Tidak mencegah IMS.
- d) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- f) Tidak dapat dilepas sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu (Saleha, 2015).

c. Kontrasepsi mantap

1. Cara kerja

a) Tubektomi

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

b) Vasektomi

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

2. Manfaat

- a) Sangat efektif dan permanen
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual

- d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
 - e) Tidak mengganggu fungsi seksual
 - f) Mengurangi resiko kanker ovarium
3. Keterbatasan
- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
 - b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - c) Resiko komplikasi setelah tindakan
 - d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
 - e) Dilakukan oleh dokter terlatih
 - f) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS(Sulistyawati, 2016).

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

1. Pengertian Manajemen Varney

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan (Sulistyawati, 2010).

2. Tujuan manajemen varney

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yantu befokus pada klien (Sitti,2011).

3. Manajemen Varney 7 Langkah

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap (Sitti, 2011).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- a) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap.
- b) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut.
- c) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.
- e) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya.
- f) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman.
- g) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan (Sitti, 2011)

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki

oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta bagi bidan sendiri.

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena setiap asuhan kebidanan yang diberikan pada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Sitti, 2011).

2. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney.

b) O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesement.

c) A (Assesement)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1). Diagnosa / masalah.
- 2). Antisipasi diagnosa lain / masalah potensial.

d) P (Plan)

- 1) Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan asuhan berdasarkan assesement.

2) Pelaksanaan dari rencana/plan ini didokumentasikan pada suatu catatan pelaksanaan. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan akan menjadi data subjekif pada asuhan selanjutnya (Sitti, 2011).

3. Manfaat Pendokumentasian

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebagai berikut :

a) Aspek administrasi

Terdapatnya dokumentasi segala tindakan asuhan yang diberikan bidan terhadap pasien, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang efektif.

b) Aspek medis

Dokumentasi yang digunakan sebagai dasar pencatatan resep obat-obatan untuk pasien.

c) Aspek hukum

Melalui dokumentasi kita mendapat jaminan hukum atas keadilan. Sama halnya dengan segala bukti oktentik dalam menegakkan hukum.

d) Aspek keuangan

Dengan adanya dokumentasi data tentang tindakan dan perawatan menjadi dasar dalam perincian biaya.

e) Aspek penelitian

Dokumentasi yang berisi tentang status pasien. Dokumen ini dapat kita gunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

f) Aspek pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan pada pasien .maka informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pendidikan.

- g) Aspek dokumentasi
Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan.
- h) Aspek jaminan mutu
Pengorganisasian data pasien lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien.
- i) Aspek akreditasi
Melalui pencatatan kegiatan kebidanan dapat diketahui sejauh mana peran dan fungsi bidan. Melalui akreditasi kita dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi.
- j) Aspek statistik
Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.
- k) Aspek komunikasi
Digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang (Sitti, 2011).

4. Tujuan Dokumentasi

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

5. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

- a) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.

- b) Metode ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c) SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2011).

BAB III

TINJAUAN KASUS

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

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jum'at/ 9 Februari 2018

Pukul : 18.50 WIB

1. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “M”	Nama suami	: Tn “R”
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Sungai Landai	Alamat	: Sungai Landai
Hp	: 082386647400	Hp	:-

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

3. Keluhan Utama : Tidak Ada

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus haid : 28 Hari
 Lamanya : 5 Hari
 Banyaknya : 2x ganti pembalut
 Teratur/tidak : Teratur
 Bau : Amis
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Kawin ke : 1
 Umur menikah : 28 Tahun
 Lama menikah baru hamil : 1 Tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

KEHAMI LAN	USIA KEHAMI LAN	PERSALINAN			BAYI		NIFAS	
		PENOL ONG	JENIS	TEMP AT	J K	KEADA AN	LACTA SI	INVOL USI
1	INI							

d. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 16-06-2017
 TP : 22-03-2018

Trimester I

ANC : 2x ke Pustu
 Keluhan : Mual muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-obatan : Vit B.com 500 mg , As Folat (1x1)
 Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

Trimester II

ANC : 3x ke Pustu
 Keluhan : Susah tidur

Anjuran : Tingkatkan istirahat
Obat-obatan : Tablet Fe 100 mg,CTM, Lactas (1x1)
Imunisasi : Tidak dilakukan

Pergerakan Janin : Ada pada usia kehamilan 20 minggu

Trimester III

ANC : 2 x ke Pustu

Keluhan : Ibu sering BAK

Anjuran : Kurangi minum di malam hari

Obat-obatan : Fe, Vit C, As Folat (1x1)

Imunisasi : Tidak dilakukan

Pegerakan janin : Aktif

e. Riwayat KB : Ibu belum menjadi akseptor KB

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Anemia : Tidak ada

2) Riwayat Penyakit yang sedang/

Pernah diderita keluarga : Tidak ada

3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3 x sehari

Frekuensi saat hamil : 4 x sehari

Porsi : sedang

- Menu : 1 piring nasi + 1 potong lauk +
½ mangkok sayur + 3 potong
buah
- Keluhan : Tidak ada
- b) Minum
- Frekuensi : 6-7 gelas/ hari
- Jenis : Air putih + 1 gelas susu
- Keluhan : Tidak ada
- 2) Eliminasi
- a) BAK
- Frekuensi : 7 x sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : sering BAK
- b) BAB
- Frekuensi : 1 x sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- 3) Personal Hygiene
- Mandi : 2 x sehari
- Keramas : 2 x seminggu
- Gosok gigi : 2 x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 x sehari
- Ganti pakaian luar : 2 x sehari
- 4) Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 7 jam
- Keluhan : Tidak ada

5) Hubungan seksual

Frekuensi : 1 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

6) Pola hidup sehat

Merokok : Tidak ada

Minuman Keras : Tidak ada

Obatan / jamu : Tidak ada

7) Olahraga dan rekreasi

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 2 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

i. Riwayat Psikososial, Sosial, Kultural dan Spiritual

1) Psikososial

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Kedaaan emosi ibu : Stabil

Dukungan Keluarga : Baik

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Ekonomi keluarga : Sedang

Pengambilan keputusan dalam

Keluarga : Suami

3) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap Tuhan : Percaya

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ta'at

B. Data Objektif

1. Data Umum

Postur tubuh	: Lordosis
Kesadaran	: Composmentis
TB	: 154 cm
BB Ibu sebelum hamil	: 49,5 kg
BB Ibu saat hamil	: 59,5 kg
Kenaikan BB	: 10 kg
LILA	: 23,5 cm
TTV	
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 23x/i
Suhu	: 36,5 °C
Keadaan umum	: Baik

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

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

2) Muka

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

3) Mata

Sklera	: Tidak kuning
Conjunctiva	: Tidak pucat

4) Mulut

Bibir	: Tidak pecah-pecah
-------	---------------------

Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak ada caries
5) Leher	
Pembengkakan kel.Tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kel.limfe	: Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada
6) Dada	
Bentuk	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada
Papila	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
Kolostrum	: Ada
7) Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
Palpasi	
Leopold I	:Tinggi Fundus Uteri, 3 jari dibawah PX, Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
Leopold II	:Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Pada perut sebelah bawah teraba bulat , keras , melenting dan dapat digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 27 cm

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

b. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punc. Max : Kuadran IV

c. Perkusi

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

8) Genitalia

Kemerahan : Tidak dilakukan

Pembengkakan : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Oedema : Tidak dilakukan

9) Ekstermitas

Atas

Oedema : Tidak ada

Warna kuku : Kemerahan

Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Darah
- HB : 11,9 gr%
- b. Urin
- Protein Urin : - (Negatif)
- Glukosa Urin : - (Negatif)

I. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-Kep V, puka, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

1. Data dasar

HPHT : 16-06-2017

TP : 22-03-2018

2. Data Objektif

Palpasi

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah PX

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Let-Kep V

Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148x/i

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 23x/i

Suhu : 37,2°C

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pendkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Pendkes manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan
4. Beri terapi obat kepada ibu yaitu tablet Fe dan Vitamin C
5. Jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi

II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

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

Tidak ada

IV. Perencanaan Asuhan Kebidanan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan pendkes tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
3. Berikan pendkes tentang manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan
4. Berikan terapi obat kepada ibu yaitu Vit B Com 500 mg dan Vitamin C
5. Informasi jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi

V. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menginformasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, usia kehamilan ibu 35-36 minggu. Hasil pemeriksaan pada ibu 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 23 x/i, suhu 36,5 °C, DJJ 148 x/i.

2. Memberikan penkes kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. jika ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ketenaga kesehatan.
3. Memberikan penkes kepada ibu manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan yaitu : menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan, terhindar dari stres fisik maupun psikis, menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan, memperkuat otot-otot menjelang persalinan, menjaga kualitas tidur ibu hamil.
4. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu :
Tablet Vit B Com 500 mg dan vit.c,
5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu pada tanggal 16 Februari 2018.

VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Ibu mengerti dengan penkes tanda bahaya ibu hamil trimester III yang diberikan.
3. Ibu mengerti tentang manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan.
4. Ibu mau meminum obat yang diberikan.
5. Ibu bersedia kembali datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Februari 2018.

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY R G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 36 - 37 MINGGU

DI PUSTU SUNGAI LANDAI

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Jum'at, 16 februari 2018

Jam : 19.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan		
				Jam	Kegiatan
<p>-Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilansesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan</p> <p>- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.</p> <p>- ibu mengatakan sudah jalan kaki pada pagi hari.</p>	<p>1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 59,5 kg TB: 154 cm TTV TD:110/80mmHg N: 80 x/i S:37,2 °C P: 23x/i Tp: 22-03-2018</p> <p>2. Data khusus</p> <p>a. Kepala : Rambut bersih,tidak berketombe dan tidak rontok.</p> <p>b. Muka: Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa: ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, √ Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Berikan pendkes tentang tanda-tanda persalinan</p>	<p>19.00 wib</p>	<p>1. Memberikan informasi pemeriksaan kepada ibu bahwa i janin keadaan b TD:110/8 N: 80x/i S:37,2°C, DJJ: 140x</p> <p>2. Memberikan penkes tanda-</p>

	<p>oedema dan tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>c. Mata:Sclera berwarna putih dan conjungtiva berwarna merah muda</p> <p>d. Mulut: Bibir tidak pecah pecah, gigi tidak ada caries</p> <p>e. Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjer tyroid, kalenjer limfe dan pembesaran vena jugularis</p> <p>f. Dada : Simetris ki/ka, papilla menonjol ,areola hyperpigmentasi</p> <p>g. Abdomen</p> <p>1) Inspelksi Pembesaran perut sesuai usia kehamilan ,tidak ada bekas lika operas, tidak ada linea srtae dan stria gravidarum</p>	<p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>c. Pendkes tentang persiapan persalinan</p> <p>d. Beri obat kepada ibu</p> <p>e. Jadwal kunjungan ulang tanggal 23 februari 2018</p>	<p>3. Berikan pendkes tentang persiapan persalianan</p> <p>4. Berikan obat kepada kepada ibu</p>	<p>persalinan tanda-tan</p> <p>persalinan dan</p> <p>persalinan sesunggu</p> <p>(SAP ter</p> <p>3. Memb</p> <p>penkes persiapan Persalinan membuat persalinan membuat pembuata keputusan terjadi ke daruratan mempers keputusan terjadi ke daruratan mempers perlengkapan dan bayi terlampir</p> <p>4. Memb obat kep yaitu</p>
--	--	---	--	---

	<p>2) Palpasi</p> <p>Leopold 1: TFU 3 jari di bawah PX , pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II:pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Sejajar</p> <p>TFU: 29 cm</p> <p>TBBJ:</p>		<p>5. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 23 februari 2018</p>	<p>Novabion Vit C</p> <p>5. Memb jadwal ku ulang tar februari 2</p>
--	---	--	--	---

	29-12x155=2790 gram -DJJ: 140x/i				
--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY R G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
TAHUN 2018**

Hari/Tanggal : Kamis , 15 Maret 2018

Jam : 08.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelak	
				Jam	Kegiatan
-Ibu mengatakan sakit perut menjalar keari-ari sejak jam 05.00 WIB - ibu mengatakan	1. Data umum KU Ibu : Baik BB: 61 kg TB: 154 cm TTV TD:110/70mmHg	1. Diagnosa: ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup,	1. Informasi kan hasil pemeriksa an	.08.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan

<p>keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</p>	<p>N: 80 x/i S: 37,5°C P: 24x/i Tp: 22-03-2018</p> <p>2. Data khusus</p> <p>a. Kepala : Rambut bersih, tidak berketombe dan tidak rontok.</p> <p>b. Muka: Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>c. Mata: Sclera berwarna putih dan conjungtiva berwarna merah muda</p> <p>d. Mulut: Bibir tidak pecah, gigi tidak ada caries</p> <p>e. Leher: Tidak ada pembengkakan kalenjer tyroid, kalenjer limfe dan pembesaran vena jugularis</p>	<p>tunggal , intrauterin let-kep, V Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes tentang teknik relaksasi</p>	<p>2. Beri penkes tentang teknik relaksasi</p>	<p>baik dan beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah ada tanda-tanda untuk persalinan. TD:110/70mmHg N: 80 x/i S:37,5 °C P: 24x/i DJJ:140 x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang teknik relaksasi yaitu menarik nafas dalam dari hidung, kemudian hembuskan perlahan dari mulut (SAP terlampir)</p>
--	---	---	--	---

	<p>f. Dada: Simetris ki/ka, papilla menonjol, areola hyperpigmentasi</p> <p>g. Abdomen</p> <p>3) Inspeksi</p> <p>Pembesaran perut sesuai usia kehamilan , tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea striae dan striae gravidarum</p> <p>2) Palpasi</p> <p>Leopold 1: TFU pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada perut ibu sebelah</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>kiri teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil</p> <p>Leopold III: pada perut ibu sebelah bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: divergen</p> <p>TFU: 31 cm</p> <p>TBBJ:</p> <p>31-11x155:3100 gram</p> <p>-DJJ : 140x/i</p> <p>- VT : 5 cm</p>				
--	---	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY.
 “M” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
 DI PUSTU SUNGAI TANANG
 KEC BANUHAMPU
 TAHUN 2018**

1. KALA I

Hari/tanggal : Kamis / 15-03-2018

Jam datang : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Biodata

Nama : Ny. M	Nama : Tn. R
Umur : 29 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Guru
Alamat : Sei Landai	Alamat : Sei Landai
Hp : 082386647400	Hp : -

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan sakit pinggang ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 05.00 wib (15/03/2018)

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan ke	Usia kehamilan	Persalinan			Bayi		Nifas	
		Penolong	Jenis	Tempat	Jk	Keadaan	Laktasi	Involusi
1	INI							

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 16 – 06– 2017
- b) TP : 22 – 03– 2018
- c) BB selum hamil : 49 kg
- d) BB sedang hamil : 61 kg
- e) Kenaikan BB : 12 kg

Trimester I

- ANC : Ada
- Frekuensi : 3 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : mual, muntah
- Anjuran : makan sedikit tapi sering
- Obat – obatan : Vit. B.com 500 mg, Vit.C
- Imunisasi : Ibu sudah status TT 5

Trimester II

- ANC : Ada
- Frekuensi : 2 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : Susah Tidur
- Anjuran :Tingkatkan istirahat
- Obat – obatan : Fe 100 mg, Vit c
- Imunisasi :Tidak dilakukan

Trimester III

- ANC : Ada
- Frekuensi : 2 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : Ibu sering BAK
- Anjuran : jalan pagi
- Obat – obatan : Vit B Com 500 mg, Vit c

Imunisasi : Tidak dilakukan
5. Pergerakan janin 24 jam : aktif >3 kali dalam 1 jam

6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 4 kali sehari

Porsi : sedang

Menu : nasi, lauk pauk, sayur dan buah

Keluhan : tidak ada

Makan terakhir : pukul 19:30 wib

Minum

Frekuensi : 6-7 gelas/ hari, dan 1 gelas susu/hari

Jenis : air putih dan susu

Keluhan : tidak ada

Minum terakhir : 30 menit yang lalu minum air putih

b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lembek

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Keluhan : sering BAK

c) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

Ganti pakaian luar : 2 kali sehari

d) Istirahat dan tidur

Tidur siang : ± 1 jam

Tidur malam : ± 6 jam

Keluhan : susah tidur

B. Data objektif

1. Data umum

Postur tubuh : lordosis

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg S: 37,5°C

N : 80 x/i P: 23 x/i

KU : baik

2. Data khusus

a. Kepala

1. Muka

Warna : kemerahan

- Oedema : tidak ada
2. Mata
- Bentuk : simetris
- Conjungtiva : merah muda
- Sklera : tidak kuning
3. Telinga
- Bentuk : simetris
- Pembengkakan : tidak ada
4. Hidung
- Polip : tidak ada
5. Mulut
- Bibir : Tidak pucat, tidak pecah-pecah
- Gigi : tidak ada caries
6. Leher
- Pembengkakan kel. Limfe : tidak ada
- Pembengkakan kel. tyroid : tidak ada
7. Payudara
- Inspeksi
- Bentuk : simetris
- Papila : menonjol
- Hyperpigmentasi : ada
- Palpasi
- Masa : tidak ada
- Pembengkakan : tidak ada
8. Abdomen
- Inspeksi
- Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
- Bekas operasi : tidak ada
- Linea nigra : ada
- Palpasi

Leopold I :Tinggi fundus uteri pertengahan PX dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

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

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

Leopold IV : Divergen

Tinggi fundus : 31 cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

His : (+) frekuensi 3x10 menit, durasi 25 detik dan intensitas sedang.

9. Ekstermitas

Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak varises

10. Genitalia

1) Eksterna

Lendir : ada

Darah : ada

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

2) Interna

Dinding vagina : tidak ada masa

Porsio : lunak

Pembukaan : 5 cm

Presentasi : kepala
Ketuban : utuh
Penipisan : 40 %

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi Maksimal, Usia Kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, puka, preskep ∇ , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar

His : (+)
Frekuensi : 3 x 10 menit
Durasi : 25 detik
Intensitas : sedang
Porsio : lunak
Pembukaan : 5 cm
Presentasi : kepala
Ketuban : utuh
DJJ : (+)
Frekuensi : 145 x/i

- b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choice
3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman ibu
4. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
5. Beri ibu support mental dan dukungan
6. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Lakukan Informed consent dan informed choice
3. Penuhi kebutuhan rasa nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu
5. Beri ibu support mental dan dukungan
6. Lakukan pengawasan Kala I.

VI. PELAKSANAAN

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 : 80 x/i P : 23 x/i S: 37,5 °C
2. Melakukan informed consent kepada keluarga ibu tentang prosedur persalinan dan informed choice tentang posisi persalinan dan pendamping persalinan.
3. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut dipinggang ibu
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi ibu minum air putih atau teh manis dan membantu eliminasi ibu.
5. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan yang bertujuan untuk menambah semangat ibu saat proses persalinan.
6. Melakukan pengawasan kala I, yaitu :

- a. Keadaan umum setiap 4 jam
- b. Tekanan darah setiap 4 jam
- c. Suhu setiap 4 jam
- d. Nadi setiap 30 menit
- e. Respirasi setiap 30 menit
- f. His setiap 30 menit
- g. Perdarahan pervaginam 4 jam
- h. Tanda dan gejala kala II

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan keadaannya
2. Ibu menyetujui tindakan pertolongan persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumben dan memilih suami sebagai pendamping persalinan.
3. Ibu sudah merasa nyaman
4. Ibu sudah minum dan ibu sudah BAK
5. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
6. Pengawasan kala I sudah dilakukan, pembukaan lengkap pukul 13.00 wib dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu. TD: 110/70 mmhg P: 24x/i N : 84 x/i S: 36,5 jam 08.00 pembukaan 5 cm, jam 13.00 pembukaan lengkap, Ketuban pecah setelah pembukaan lengkap jam 13.00.

2. KALA II

Hari/ tanggal : Kamis / 15 Maret 2018

Pukul : 13.00 WIB

I. PENGKAJIAN

a. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin mengedan dan rasa ingin BAB

2. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat
3. Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak.

b. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Tanda-tanda vital

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

b. KU ibu : Baik

c. Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak

2. Pemeriksaan Khusus

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

b. VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan di hodge IV dan perlimaan 0/5, ketuban (-), persentasi kepala, posisi UUK kanan depan, moulage 0.

c. Blass tidak teraba

d. DJJ (+), frekuensi 140x/i, kuat dan teratur.

e. HIS (+), frekuensi 5x/10 menit, durasi 40-50 detik, intensitas kuat dan teratur.

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.

Data dasar :

a) Ketuban (-)

b) VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge IV dan perlimaan 0/5.

c) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit , durasi : > 40-50 detik, irama teratur, intensitas kuat.

d) DJJ, frekuensi : 140 x/i, kuat dan teratur.

e) TTV :

TD : 110/70 mmhg N : 84 x/i

P : 24 x/i S : 37.7 °C

f) Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ada keinginan untuk meneran.

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah.
4. Pimpin persalinan.
5. Pertolongan persalinan
6. Melakukan asuhan bayi baru lahir
7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Beritahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah

4. Pimpin persalinan
5. Lakukan pertolongan persalinan
6. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir
7. Lakukan IMD

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah ada tanda – tanda persalinan atau kala II.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum teh atau air putih supaya ibu bertenaga nantinya dalam mendedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mendedan nantinya.
4. Memimpin persalinan, Membimbing ibu cara meneran yang baik,yaitu memimpin ibu mendedan, dengan cara berbaring dan merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran supaya ibu dapat melihat perutnya dan ibu dipimpin mendedan saat ada kontraksi.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Meletakan handuk kering dan bersih diperut ibu, kepala bayi telah tampak 5 cm didepan vulva, memasang duk dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

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

Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua telapak tangan secara biparietal di kepala janin, dan dengan lembut

menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik ke arah atas secara hati-hati hingga bahu belakang lahir. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian depan dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian belakang saat badan dan lengan lahir.

Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin.

Bayi lahir spontan dengan letak kepala, menangis kuat, bugar. Segera mengeringkan bayi, menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, lakukan pemeriksaan janin kedua, jika tidak ada janin kedua segera suntikan oksitosin dan selanjutnya menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri.

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

6. Melakukan Asuhan pada Bayi baru lahir
 - a. Melakukan penilaian awal terhadap bayi
 - b. Mencegah kehilangan panas dengan cara:
 - 1) Mengeringkan bayi dengan handuk yang diatas perut ibu .
 - 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
 - 3) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
7. Melakukan IMD pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi diperut ibu secara skin to skin, ibu dan bayi di selimuti agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. IMD bertujuan untuk meningkatkan bonding attachment antara

ibu dan bayi, mempercepat pelepasan plasenta, membuat kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air putih seteguk demi seteguk
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his.
4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan
5. Asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan. Bayi lahir pukul 13.50 wib dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan lahir 3000 gram dengan panjang bayi 47,4 cm.
6. Bayi tampak sehat dan bergerak aktif, bayi terlihat nyaman.
7. IMD sudah dilakukan

3. KALA III

Hari/tanggal : Kamis / 15 Maret 2018

Pukul : 13.50 Wib

I. PENGKAJIAN DATA

a. SUBJEKTIF

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

b. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a) KU baik : Baik

b) TTV : TD : 110/70 mmhg N : 85 x/i

P : 22 x/i S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Uterus globular,TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.

- b. Tidak teraba janin kedua
- c. Blass tidak penuh
- d. Tali pusat didepan vulva
- e. Plasenta belum lahir

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : ibu parturien kala III normal

Data dasar :

- a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 13.50 Wib, BB 3000 gram, PB 47,4 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, ketuban jernih dan cukup bulan, jenis kelamin perempuan.
 - b) TFU setinggi pusat
 - c) Kontraksi uterus baik
 - d) Plasenta belum lahir
 - e) Kandung kemih tidak penuh
2. Masalah : tidak ada
 3. Kebutuhan
 - a) Informasikan hasil pemeriksaan.
 - b) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
 - c) Periksa adanya janin kedua
 - d) Lakukan manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
3. Periksa adanya janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
TD=110/70 mmHg, N:85 x/i, P:22 x/i, S:36,5 °C
Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis.
3. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Melakukan manajemen aktif kala III.
 - a. Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, 2 menit setelah kelahiran bayi pada jam 13.52 wib.
 - b. Melakukan perengangan tali pusat terkendali, sebelumnya klem dipindahkan 5 cm didepan vulva, posisi tangan dorsocranial. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah secara tiba-tiba. Meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta tampak di depan vulva, bantu mengeluarkannya dengan kedua tangan serta melakukan putaran searah jarum jam dan plasenta lahir jam 14.10 wib.
 - c. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.

5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan, bagian maternal dan fetal placenta untuk memastikan seluruh kotiledon dan selaput ketuban telah lahir lengkap.

VII. EVALUASI

1. Ibu dan suami senang dan mengerti dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu telah minum teh manis.
3. Tidak ada janin kedua saat melakukan palpasi sebelum injeksi oksitosin.
4. Penatalaksanaan aktif kala III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap (20 buah), diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi sentralis.
5. Pemeriksaan telah dilakukan, dan plasenta lahir lengkap.

4.KALA IV

Hari/ tanggal : Kamis / 15 Maret 2018

Pukul : 14.10 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

a. SUBJEKTIF

1. Ibu merasa senang karena proses persalinan sudah selesai dan berjalan normal.
2. Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang
3. Ibu merasakan ada pengeluaran darah dikemaluannya.
4. Ibu mengatakan ia merasa lelah.

b. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. KU ibu : Baik

b. TTV : 110/70 mmHg, N: 80x/i, P: 23x/i, S:37,2 °C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Ibu tampak lelah.
- b. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
- c. Kontraksi uterus baik, intensitas kuat.
- d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
- e. Blass tidak penuh.
- f. Darah yang keluar 50 cc.
- g. Ada laserasi jaln lahir derajat 2

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal.

Data dasar

- a) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 14.10 wib.
- b) TFU 2 jari dibawah pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) TTV

TD	: 110/70 mmHg	N	:80x/i
P	: 23x/i	S	:37,2°C

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- a) Informasi hasil pemeriksaan
- b) Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- c) Beri rasa aman dan nyaman
- d) Pemberian obat
- e) Pemantauan Kala IV

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
- b. Penuhi nutrisi dan cairan
- c. Berikan rasa aman dan nyaman pada ibu
- d. Pemberian obat
- e. Pemantauan dan pengawasan kala IV

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam 14.10 wib dan lengkap, ada laserasi derajat 2 pada perineum dan beritahu ibu bahwa ibu akan dijahit, dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu yang hilang pada saat proses persalinan.
3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan mengganti pakaian ibu, membersihkan genetalia ibu, mengganti doek ibu sesering mungkin.
4. Memberikan obat kepada ibu yaitu: paracetamol 500 mg, fe 100 mg, Vit A, Vit B com, Amoxicilin 500 mg.
5. Melakukan pemantauan kala IV : yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. TD : 110 mmHg, nadi : 78 x/i, suhu : 36,5 °c tfu 2 jari dibawah pusat.

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya
2. Ibu sudah minum segelas air putih dan satu piring nasi
3. Pemenuhan rasa aman dan nyaman ibu sudah terpenuhi
4. Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu mau minum obat yang diberikan.
5. Pemantauan kala IV sudah dilakukan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY.M 6 JAM YANG LALU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC. BANUHAMPU
TAHUN 2018**

Hari / tanggal : Kamis / 15 Maret 2018

Pukul : 21.50 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

a. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.M
Umur bayi : 6 jam
Tanggal / jam lahir : 15 Maret 2018 / 13.50 wib
BB : 3000 gr
PB : 47,4 cm
JK : Perempuan

b. Riwayat kesehatan ibu

b. Riwayat kesehatan ibu

1. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menyertai kehamilan
2. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik keluarga
3. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan
4. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar
5. Ibu tidak memiliki riwayat alergi

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

KEHAMILAN	PERSALINAN	BAYI	NIFAS
-----------	------------	------	-------

Anak ke	ANC	TT	Usia kehamilan	Penyulit	Jenis	Tempat	Penolong	Penyulit	BB	PB	Laktasi	Lochea
I	N	I										
I	N	I										

d. Kebiasaan selama hamil

1. Merokok : tidak ada
2. Obat-obatan : tidak ada
3. Minum jamu : ibu tidak ada minum jamu.
4. Minum-minuman keras : tidak ada

e. Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan : spontan
- Penolong persalinan : bidan dan mahasiswa
- Kala I : ± 5 jam
- Kala II : ± 50 menit
- Kala III : ± 15 menit
- Kala IV : 2 jam
- Komplikasi : tidak ada

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

- Suhu : 36,5 C
- Pernafasan : 36 x/i
- Denyut jantung : 140 x/i
- BB : 3000 gr
- PB : 47,4 cm

Bayi : Bugar

KU : Baik

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

Ubun ubun : datar

Moulage : tidak ada

Caput succedenum : tidak ada

Chepal hematoma : tidak ada

b. Mata

Bentuk : simetris

Kelopak : ada

Sklera : tidak kuning

Tanda infeksi : tidak ada

c. Telinga

Bentuk : simetris

Daun telinga : ada

Lubang telinga : ada

Tanda infeksi : tidak ada

d. Hidung

Lubang hidung : ada

Kelainan : tidak ada

e. Mulut

Labioskizis : tidak ada

Labiopalatoskizis : tidak ada

f. Leher

Pembengkakan kel. tyroid : tidak ada

Pembengkakan kel. limfe : tidak ada

g. Dada

Bentuk : normal

Payudara	: simetris
h. Abdomen	
Bentuk	: bulat
Perdarahan tali pusat	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada
Tanda infeksi	: tidak ada
i. Punggung	
Cekungan	: tidak ada
Pembengkakan	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada
j. Genitalia	: Labia mayora menutup labia minora
k. Anus	: lubang anus ada.
l. Ekstermitas	
Tangan	
Pergerakan	: aktif
Jumlah jari	: lengkap
Warna	: kemerahan
Kaki	
Pergerakannya	: aktif
Jumlah jari	: lengkap
Warna	: kemerahan
Kulit	
Vernik caseosa	: ada
Lanugo	: ada
Tanda lahir	: tidak ada
Warna	: kemerahan

2. Pemeriksaan Antropometri

a) LIKA : 33 cm

- b) LILA : 11 cm
- c) LIDA : 34 cm

3. Eliminasi

- a) mekonium : +
- b) miksi : +

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

Data dasar

- PB : 47,4 cm
- BB : 3000 gr
- JK : Perempuan
- Kelainan : tidak ada
- Suhu : 36,5 °C
- Pernafasan : 36 x/i
- Denyut jantung : 140 x/i

- b. Masalah : tidak ada

- c. Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal
3. Fasilitasi bonding attachmen
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. ASI eksklusif
 - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Jadwalkan kunjungan rumah

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan perlindungan termal.
3. Fasilitasi bonding attachment
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. ASI eksklusif
 - b. Tanda – tanda bahaya pada BBL
5. Jadwalkan kunjungan rumah.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.
2. Berikan perlindungan thermal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang dapat menyebabkan kehilangan panas.
3. Memfasilitasi bonding attachment antara ibu dan bayi agar tercipta kontak dini yang baik
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang
 - a. ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan asi saja mulai dari bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ada makanan tambahan.
 - b. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - 1) Bayi baru lahir suhu badannya $< 36^{\circ}\text{C} > 38^{\circ}\text{C}$

- 2) Bayi yang tidak dapat meng hisap dengan baik atau banyak setiap habis mengisap
 - 3) Bayi yang sangat rewel terus atau lesu
 - 4) Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau sulit bernafas
 - 5) Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulit mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
 - 6) Bayi yang mengalami kurang perdarahan atau tanda-tanda infeksi
 - 7) Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas atau makan
 - 8) Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Bayi sudah dibedung
3. Bayi sudah berada dalam dekapan ibunya
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mampu mengulanginya kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ASI eksklusif
5. Ibu bersedia melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 21 Maret 2018.

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

PADA BAYI NY M 6 HARI YANG LALU

DI PUSTU SUNGAI LANDAI

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan		
				Jam	Kegiatan
-Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. -ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering - ibu mengatakan bayinya sering terbangun tengah	1.Data umum KU : Baik BB: 3100 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45x/i 2.Data umum Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan Mata: sklera	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 6 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu b. Penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu c. Penkes tentang imunisasi kepada	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	.15.00 wib	1.Membe informasi pemeril kepada bahwa dalam keadaan dan tid masalah inan N: 128 x/i S:36,5 °C P: 45x/i

<p>malam</p>	<p>tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Kulit: warna: kemerahan ruam popok : tidak ada</p> <p>Abdomen:</p> <p>Tidak ada pembengkakan</p> <p>Tali pusat: sudah kering</p> <p>Gerakan: aktif</p>	<p>ibu</p> <p>d. Kunjungan ulang</p>	<p>2.Beri penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>3.Beri penkes tentang imunisasi kepada ibu</p>	<p>2.Membe penkes te perawatan sehari-ha kepada yaitu memandi bayi perawatan pusat terlampir</p> <p>3.Membe penkes te imunisasi pengertia imunisasi tujuan imunisasi jenis-jeni imunisasi jadwal pemberia imunisasi pemberia imunisasi kapan</p>
--------------	---	--------------------------------------	--	--

			4. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu	imunisasi boleh diberikan efek sa imunisasi tempat pelayanan imunisasi 4. Menjad kan kunj ulang minggu la
--	--	--	---------------------------------------	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL**

PADA BAYI NY M 6 MINGGU YANG LALU

DI PUSTU SUNGAI TANANG

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Senin , 22 Mei 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Jam	Kegi
				.15.00 wib	1.Membe informasi pemeril kepada bahwa dalam baik N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i 2.Memen kebutuha sesering pada minimal jam atau denga ke bayi 3. Mer penkes pemantaua tumbuhker
<p>-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui.</p> <p>-Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>-ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar</p> <p>- ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 18 Mei 2018</p> <p>- ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 1 minggu</p>	<p>1.Data umum KU : Baik BB: 5100 gram TTV N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i</p> <p>2.Data umum Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat. Kulit: kemerahan dan tidak ada kelainan Abdomen:</p>	<p>1.Diagnosa: Bayi baru lahir 6 minggu normal</p> <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan: a.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu b.Penuhi kebutuhan ASI pada bayi c.Penkes tentang Pemantauan tumbuh kembang d.mengingatkan ibu untuk kembali imunisasi selanjutnya</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p> <p>2.Penuhi kebutuhan ASI bayi</p> <p>3.Berikan penkes tentang</p>	.15.00 wib	<p>1.Membe informasi pemeril kepada bahwa dalam baik N: 130 x/i S:36,5°C P: 45x/i 2.Memen kebutuha sesering pada minimal jam atau denga ke bayi 3. Mer penkes pemantaua tumbuhker</p>

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY."M" 6 JAM POST PARTUM
DI PUSTU SUNGAI LANDAI
KEC BANUHAMPU
TAHUN 2018**

2. Kunjungan I (6 Jam)

Hari / tanggal : Senin / 15 Maret 2018

Pukul : 21.50 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. R
Umur	: 29 Th	Umur	: 31 Th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: S.Landai	Alamat	: S.Landai

2. Keluhan utama : ibu masih merasa lelah, letih dan nyeri pada bagian jalan lahir setelah persalinan

3. Riwayat persalinan

Tempat persalinan	: Pustu
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Jumlah kotiledon	: Lengkap
Panjang tali pusat	: 50 cm
Kelainan	: Tidak ada

Catatan waktu persalinan:

Kala I : ± 5 jam
Kala II : ± 50 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : ± 2 jam

Bayi

Lahir : 13.50 WIB
BB : 3000 gram
PB : 47,4 cm
Cacat bawaan : tidak ada
Komplikasi : tidak ada
Ketuban : jernih

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
S : 37,0 °C
P : 24 x/i
KU : Baik

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala :

1) Rambut

Ketombe : tidak ada

2) Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

3) Mata

- Conjungtiva : merah muda
Sklera : tidak kuning
- 4) Mulut
- Bibir : tidak pecah pecah
Lidah : bersih
Gigi : tidak ada caries
- 5) Payudara
- Bentuk : simetris
Papila : menonjol
Colostrum : ada
- 6) Abdomen
- Tinggi fundus : 2 jari di bawah pusat
Kontraksi : baik
Konsistensi : keras
- 7) Genitalia
- Lochea : rubra
Oedema : tidak ada
Varises : tidak ada
Tanda infeksi : tidak ada
- 8) Ekstermitas
- Tangan : tidak oedema
Kaki : tidak oedema

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 15 Maret 2018 pukul 13.50 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :

- TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/i
S : 37,2 °C
P : 24 x/i
KU : Baik
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan :
1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
 3. Berikan ASI sedini mungkin
 4. Penuhi kebutuhan dan nutrisi ibu
 5. Berikan penkes tentang:
 - a. Personal hygiene
 - b. Teknik menyusui yang benar
 - c. Tanda bahaya nifas
 6. Jadwalkan kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
4. Anjurkan ASI Eksklusif
5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
6. Berikan Penkes tentang :

- a. Personal hygiene
 - b. Cara menyusui yang baik dan benar
 - c. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
7. Jadwalkan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada hari Rabu, 21 Maret 2018

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:80 x/i, P:24 x/i, S:37,2⁰C, keadaan ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat dengan mengurangi tamu yang masuk atau tidak mengajak ibu untuk bercerita dan menyuruh ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai berumur 6 bulan.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum sesuai dengan keinginan ibu, dan menyuruh ibu untuk BAK secara spontan atau ke kamar mandi sendiri.
5. Memberikan penkes pada ibu tentang:
 - a. Personal hygiene
 - 1) Jagalah kebersihan seluruh tubuh
 - 2) Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air,
 - 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari.
 - 4) Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.

5) Jika ibu mencuci luka jahitan, sarankan untuk menghindari daerah luka.

b. Teknik menyusui yang benar

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

c. Tanda tanda bahaya nifas

- 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
- 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala terus menerus
- 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
- 6) Payudara yang memerah, panas, sakit

- 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.
6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 21 Maret 2018

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah beristirahat dan sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 21 Maret 2018.

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU

NIFAS NORMAL

PADA NY M 6 HARI POST PARTUM

DI PUSTU SUNGAI LANDAI

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan		
				Jam	Kegiatan
<p>-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik</p> <p>-Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur lendir berwarna merah kuning</p> <p>-Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>- ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda</p>	<p>1.Data umum KU Ibu : Baik TTV TD:100/70mm Hg N: 80 x/i S:37,0°C P: 22 x/i TFU: pertengaha pusat dan simpisis Kontraksi uterus : Baik</p>	<p>1.Diagnosa: Ibu post partum 6 hari normal</p> <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes gizi ibu menyusui</p> <p>c.Penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas</p> <p>d.Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Beri penkes gizi ibu menyusui</p>	<p>.15.00 wib</p>	<p>1. Membe informasi pemeriks kepada bahwa dalam ke baik 100/70 m N: 80x/i S: 37,0°C P: 22x/i 2. Memb penkes te gizi yang bagi</p>

<p>bahaya pada dirinya</p> <p>- ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu mengatakan kurang istirahat karena sering terbangun tengah malam.</p>	<p>Lochea Sanguinolenta</p> <p>Genetalia eksterna: luka jahitan hampir kering</p>		<p>3. penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas</p> <p>4.Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>menyusui pengertian prinsip makanan menyusui syarat makanan menyusui kebutuhan menyusui (SAP terlampir)</p> <p>3. memb penkes te istirahat tidur pad nifas (terlampir)</p> <p>4.Membe jadwal kunjungan ulang 4 m lagi</p>
--	---	--	--	---

--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY M DI PUSTU SUNGAI LANDAI

TAHUN 2018

Hari/Tanggal : Senin , 22 Mei 2018

Jam : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan		
				Jam	Kegiatan
<p>-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik</p> <p>-Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>-Ibu telah memenuhi kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan</p> <p>-ibu telah istirahat dan tidur sesuai penkes yang diberikan</p>	<p>1.Data umum</p> <p>KU Ibu : Baik</p> <p>TTV</p> <p>TD:110/70mm Hg</p> <p>N: 82 x/i</p> <p>S:36,8,0°c</p> <p>P: 23x/i</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Lochea : Alba</p> <p>Genetalia : luka jahitan sudah kering</p>	<p>1. Diagnosa: Ibu post partum 6 minggu normal</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a.Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b.Penkes kontrasepsi dalam persalinan</p>	<p>1.Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Beri penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan</p>	<p>.15.00 wib</p>	<p>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan baik</p> <p>TD:110/70</p> <p>N: 82 x/i</p> <p>S:36,6</p> <p>P: 23x/i</p> <p>Jahitan sudah kering</p> <p>2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan pengertian kontrasepsi persalinan yang digunakan pasca persalinan terlampir</p>

			3. Beritahu ibu apabila ada masalah/keluhan datang ketenaga kesehatan atau ke pustu		3. Membe ibu apab masalah keluhan datanglah tenaga kesehatan ke pustu
--	--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB. Asuhan ini dilakukan pada Ny. "M" di Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari Tanggal 9 Februari 2018 S/D 22 Mei 2018 dari kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta kontrasepsi. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

A. Kehamilan

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-42 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10T yaitu : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan T1, Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan. kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai TM2, pengukuran tekanan darah T2, Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, pengukuran lingkaran lengan atas (lila) T3, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) T4, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi T5, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan T6, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) T7, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) T8, pelaksanaan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) T9, tatalaksanaan kasus T10.

Dilapangan asuhan standar minimal 10T sudah semuanya dapat dilaksanakan. Berdasarkan semua data yang telah dikumpulkan diagnosa ibu hamil normal.

Pemeriksaan USG ada dilakukan ibu dan foto rontgen tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Pada LILA, tekanan darah, tinggi fundus uteri dalam batas normal sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan penambahan tinggi fundus uteri dan penambahan berat badan ibu selama hamil sesuai dengan usia kehamilan. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III sesuai dengan teori yang ada, dan berdasarkan data yang ada tidak terdapat tanda – tanda bahaya ataupun resiko tinggi pada ibu.

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.M di Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu mulai dari tanggal 9 Februari 2018 sampai 22 Mei 2018 telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang serius. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.

B. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi yang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sarwono, 2012)

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

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 macam yaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 7-8 jam, sedangkan fase aktif dibagi menjadi 3 macam diantaranya : fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukan 1 cm), fase dilaktasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase

deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap). Persalihan Kala II : dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit. Persalihan Kala III : Persalihan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Persalihan Kala IV : dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Winkjosastro, 2005).

Ibu datang pada pukul 08.00 WIB, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah terlihat dari celana dalam yang di pakai saat datang ke PUSTU, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalihan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah (blood slem). Setelah dilakukan VT pada pukul 08.00 didapatkan pembukaan 5 cm. Pada pukul 13.00 wib, pembukaan lengkap (10 cm) Ketuban pecah sendiri jernih, kontraksi semakin kuat. Dalam teori kala I ibu berlangsung normal.

Usia kehamilan ibu dalam persalihan ini adalah 39-40 minggu. Selama kala I, ibu mengatakan cemas dengan proses persalihan yang sedang dialaminya. Oleh karna itu, untuk mengurangi kecemasan ibu bersalin maka dihadirkan pendamping selama persalihan. Dalam teori menyatakan bahwa perubahan psikologis ibu merasa cemas dan ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dengan adanya kehadiran pendamping selama persalihan, disini ibu menginginkan suami sebagai penadamping saat proses persalihan berlangsung.

Kala II ibu berlangsung dengan normal. Asuhan persalihan yang dilakukan secara normal sesuai dengan asuhan persalihan normal (APN). Kala II ibu berlangsung 50 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena kala II ibu berlangsung lebih cepat. Hal ini disebabkan karena His ibu kuat. Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2013).

Setelah bayi lahir, depan vulva ibu terlihat semburan darah secara mendadak dan singkat, tali pusat semakin memanjang dan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri ibu. Hal ini tidak berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta seperti yang diuraikan diatas. Manajemen Aktif Kala III sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan injeksi oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Selama pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kondisi ibu dan bayinya baik, kontaksi normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan data yang diperoleh tidak ditemukannya hal-hal yang menyimpang atau kesenjangan dari teori yang terjadi selama proses persalinan pada Ny.M

C. Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2016).

Tujuan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya., memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono, 2012).

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

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

Menurut pendapat penulis, pada masa nifas ini tidak ditemukannya permasalahan sehingga ibu dapat terhindar dari infeksi pada masa nifas

D. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gr dan panjang badan sekitar 48 – 53 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi bayi lahir Pada usia kehamilan aterm (39-40 minggu) dengan berat badan lahir 3000 gram, panjang badan 47,5 cm dengan jenis kelamin perempuan, injeksi vit K, Telah di lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 15 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena IMD berlangsung sebentar. Lamanya IMD rata-rata 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK 2008). serta pemantauan yang telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ditemukannya kelainan atau tanda – tanda infeksi dan tali pusat terawat dengan baik. Hal itu dikarenakan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. dan bayi sudah di imunisasi BCG dan Polio 1.

Menurut pendapat penulis, pada perawatan bayi baru lahir tidak ditemukan permasalahan sehingga bayi dapat terhindar dari infeksi pada bayi baru lahir

E. Keluarga Berencana

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny. M dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 1 bulan. Menurut teori Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis ringan Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu produksi ASI, suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

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, asuhan ini diberikan melalui kunjungan rumah dan kunjungan ke Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu serta pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP.

1. Kehamilan Trimester III

Kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 3x sejak usia kehamilan 35 – 36 minggu dan selama melakukan asuhan tidak ditemui kendala yang dapat mempengaruhi kehamilan klien. Pemeriksaan ini dilakukan mulai dari 9 Februari sampai 15 Maret 2018

2. Persalinan

Persalinan berlangsung lancar, ibu datang ketempat Pustu Sungai Landai Kecamatan. Banuhampu saat terasa sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dikemaluan ibu. Persalinan spontan perdarahan dalam batas normal, komplikasi pada ibu dan bayi tidak ada.

3. Nifas

Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3x sampai 6 minggu post partum dan tidak ditemukan masalah selama nifas, yang dimulai dari tanggal 15 Maret sampai dengan 22 Mei 2018.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 47,5 cm, bayi bugar, jenis kelamin perempuan, serta tidak ditemukan kecacatan atau kelainan pada bayi. Bayi sudah diberi imunisasi dan bayi menyusui dengan ASI eksklusif, sudah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 2x

sampai 6-42 hari yaitu pada usia 6 hari dan usia 6 minggu, yang dimulai dari tanggal 21 Maret sampai dengan 22 Mei 2018 selama asuhan yang diberikan tidak ditemukan masalah pada bayi.

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, bersalin, nifas dan BBL dan Keluarga Berencana.
2. Bagi Ny. M sebagai klien
 - a. Diharapkan Ny. M 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. M 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 kepastakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Padang

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Basri, 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Aziz, Alimul, 2008. *Penghantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Bahiyatun, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta : ECG.
- DEPKES, 2014. *Asuhan Sayang Ibu*, Jakarta: Gramedia
- DINKES SUMBAR, 2016. *Angka Kematian Ibu*. Padang : EGC
- Hanifa, 2008. *Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Huliana, 2008. *Perawatan Ibu Post Partum*. Jakarta: Puspa Swara
- JNPK-KR, 2012. *Faktor-Faktor Dalam Persalinan*, Bandung: Gramedia
- Kusmiyati, yuni, 2011. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Ladewig, 2010. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta ; ECG.
- Manuaba. I.B.G, 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Maritalia, 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marmi, 2011. *Asuhan kebidanan patologi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Nova, 2012. *Angka Kematian Ibu*. Jakarta: EGC
- Oki, 2010. *Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu*, Jakarta: Salemba Medika
- Pitt, Brice, 2008. *Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: Arton
- Profil Kesehatan Indonesia, 2015. *Tata Laksana Kasus*, Jakarta: Salemba Medika

- Purwoastuti, 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Pusdiknakes RI, 2015. *Angka Kematian Ibu di Asia*. Jakarta: EGC
- PUSDIKNAKES, 2014. *Konsep Asuhan Sayang Ibu*, Jakarta: EGC
- Rohani, 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rustam,Mochtar, 2012. *Sinopsis Obsetri: Obsetri Fisiologi, Obsetri Patologi*, Jakarta: ECG
- Saifuddin, Abdul Bari, 2008. *Buku Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan neonatal*. Jakarta
- Saleha, 2011. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Samiyati, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika.
- Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- SDKI, 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. www.google.com. Visited 23 April 2016.
- Sitti, 2011. *Komplikasi Post Partum*. Jakarta: Salemba Medika
- Stoppart, M, 2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan*.
- Sulastri, 2011. *Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*, Jakarta: EGC
- Suliyatiawati, Ari., 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Suwariyah, Puji , 2013. *Test Perkembangan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* ,edisi. (2). Jakarta:ECG.

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

Wildan, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pusta

Winkjosastro, H, 2013. *Ilmu Kebidanan* .Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. Jakarta: YBP-SP.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
Sasaran : Ny."M"
Waktu : 30 menit
Tempat : Pustu Sungai Landai KEC.Banuhampu

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan Ny "M" dapat mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil diharapkan ibu dapat :
Ibu mengerti dengan tanda bahaya ibu hamil pada ibu hamil.

B. POKOK BAHASAN

Tanda -tanda bahaya pada ibu hamil

C. SUB POKOK BAHASAN

Tanda bahaya pada ibu hamil

D. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

G. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKA AN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil - Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada respon dari ibu - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

F. EVALUASI

Jelaskan tanda bahaya pada ibu hamil?

G. REFERENSI

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

Bukittingi, 9 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita,STR.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

A. Perdarahan Per Vagina

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

B. Sakit Kepala Yang Hebat.

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

C. Penglihatan Kabur

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

D. Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan.

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

E. Keluar Cairan Per Vagina

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

F. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

G. Nyeri Perut Yang Hebat

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

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



- Perdarahan Per Vagina

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

-Sakit Text Box Yang Hebat.

- Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyaman yang normal dalam kehamilan.
- Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat

- Penglihatan Kabur

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

- Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan.

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

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

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

- Keluar Cairan Per Vagina

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



Gerakan Janin Tidak

- Kesejahteraan janin dapat diukur dari keaktifan gerakannya.
- Minimal adalah 10 gerakan per jam.
- Jika kurang dari 10 gerakan per jam, adanya gangguan pada janin, misalnya asfiksia janin.



Nyeri Perut Yang Hebat

- Sebelumnya harus dirasakan adalah persalinan.
- Pada kehamilan dirasakan nyeri setelah beristirahat tanda syok yang ibu makin lama disertai perdarahan beratnya syok, akan kemungkinan plasenta.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Manfaat jalan kaki di pagi hari menjelang persalinan
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai KEC. Banuhampu

A. TUJUAN

3. Tujuan Umum

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

4. Tujuan Khusus

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

diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Penting nya jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan.

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

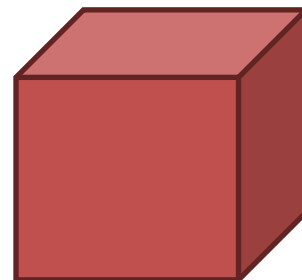
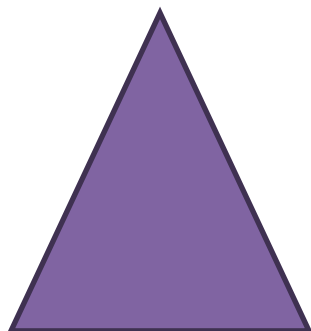
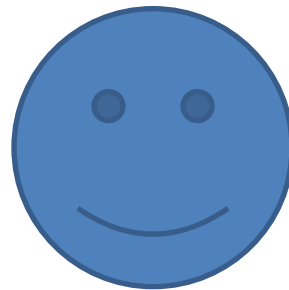
D. METODE PENYULUHAN

3. Ceramah
4. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. SETTING,TEMPAT



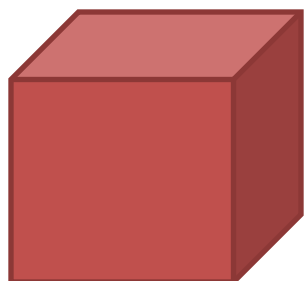
Keterangan :



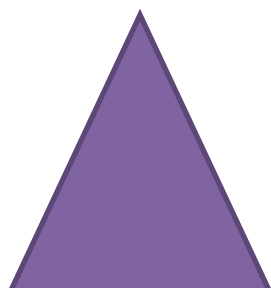
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

G. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	15 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang olah raga jalan pagi- Menjelaskan tentang pengertian jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil menjelang persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Ada respon dari ibu <p>Mendengarkan dengan seksama</p>	Leaflet

			<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang tujuan jalan kaki dipagi hari bagi ibu hamil menjelang peralihan - Menjelaskan tentang komponen penting dalam rencana jalan kaki di pagi hari 	<p>Mendengarkan dengan seksama</p> <p>Mendengarkan dengan seksama</p>	
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

H. EVALUASI

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

I. REFERENSI

- a. Modul Asuhan Ante Partum.
- b. Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Bukittingi,9 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, STR.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana ,S.ST)

Lampiran Materi

MANFAAT JALAN PAGI BAGI IBU HAMIL TRIMESTER III

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

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

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

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

1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

Jika anda ingin menjaga kebugaran tubuh anda selama kehamilan bahkan menuju kelahiran, ada baiknya untuk melakukan olah raga jalan kaki di pagi hari.

Selain dari pada itu, manfaat jalan kaki yang dapat di rasakan oleh ibu hamil juga yaitu untuk meminimalisir keluhan selama kehamilan. Namun manfaat yang paling dari semua itu adalah untuk memudahkan proses mengejan sehingga akan memperlancara proses kelahiran.

2. Terhindar dari stress fisik maupun psikis

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

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

3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

Bukan rahasia umum lagi jikalau berat badan ibu hamil sering kali bertambah secara drastis seiring kehamilannya. Namun jika anda sering melakukan kebiasaan sehat berolahraga setiap pagi, maka berat badan anda yang ideal akan tetap terjaga sekalipun dalam kondisi hamil. Salah satunya adalah olahraga ringan jalan kaki yang jelas tidak membahayakan kesehatan janin. Dengan melakukan kegiatan sederhana tersebut secara tertur maka dapat menetralsir timbunan lemak yang ada di dalam tubuh sehingga berat badan anda akan tetap ideal. Bahkan selain itu pula, dengan

rajin berjalan kaki di pagi hari pun anda akan terhindar dari resiko kehamilan yang bermasalah akibat dari penyakit ibu hamil seperti diabetes.

4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

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

5. Menjaga kualitas tidur ibu hamil

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

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

Mamfaat jalan pagi!!

1. Menjaga kebugaran tubuh selama kehamilan

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

Text Box

Apa mamfat jalan kaki ssebelum persalinaan??

Manfaat jalan kaki di pagi hari bagi ibu hamil ini sebaiknya di ketahui oleh para calon bunda sejak dini.

Karena mungkin tanpa anda ketahui sebelumnya, kegiatan sederhana ini ternyata memiliki manfaat luar biasa bagi kesehatan anda dan sang janin, terutama bagi ibu hamil yang dalam waktu dekat

akan menjalani proses persalinan.



STIKes
Pa



Man
pagi
p

15

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★
▶ **Lanjutan**

2. Terhindar dari stres fisik maupun psikis

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

3. Menjaga berat badan tetap ideal selama kehamilan

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

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

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

4. Memperkuat otot-otot menjelang persalinan

Membiasakan melakukan jalan kaki di pagi hari juga nyata-nyata dapat menguatkan otot-otot yang di perlukan untuk proses persalinan.

5. Menjaga kesehatan selama hamil

Kebanyakan ibu hamil memiliki kebiasaan yang buruk yang tidak rutin melakukan olahraga seperti jalan kaki. Hal ini dapat memperbaiki kesehatan anda selama kehamilan berlangsung.



Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda persalinan
Sasaran : Ny."M"
Waktu : 30 menit
Tempat : PUSTU SUNGAI LANDAI KEC.BANUHAMPU

A. TUJUAN

5. Tujuan Umum

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

6. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda persalinan

C. SUB

POKOK

BAHASAN

D.

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

E. METODE PENYULUHAN

5. Ceramah
6. Tanya jawab

F. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

G. KEGIATAN

N O	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	15 Menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan - Menjelaskan tentang tanda-tanda	- Ibu memberikan respon -Mendengarkan dengan	Leaflet

			<p>persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya 	<p>seksama</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mendengarkan dengan seksama 	
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab -Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan -Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

H. EVALUASI

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

I. REFERENSI

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

Bukittingi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita Amd.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

TANDA-TANDA PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan.

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

B. Tanda-tanda Persalinan.

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

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

Tanda-tanda Persalinan.

1. Tanda-tanda persalinan semu

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

Text Box

APA ITU PERSALINAN??

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



.....

Lanjutan

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

2. Tanda persalinan yang sesungguhnya.

- Rasa nyeri pada pinggang yang memutar keari-ari.
- Rasa nyeri teratur
- Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan

.....

• V
P
s
P
A
P
V
• A
P
u
n

Sekian

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Persiapan persalinan
Sasaran	: Ny."M"
waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai KEC.Banuhampu

G. TUJUAN

7. Tujuan Umum

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

8. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya persiapan persalinan diharapkan ibu dapat :

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

H. POKOK BAHASAN

Persiapan persalinan

I. SUB POKOK BAHASAN

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

J. METODE PENYULUHAN

7. Ceramah

8. Tanya jawab

K. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

L. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	16 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan - Menjelaskan tentang pengertian persiapan persalinan - Menjelaskan tentang tujuan persiapan persalinan - Menjelaskan tentang komponen penting dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon - Mendengarkan dengan seksama - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet

			rencana persalinan		
				-Mendengarkan dengan seksama	
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi -Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

M. EVALUASI

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

N. REFERENSI

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

Bukittingi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita Amd.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Pengertian Persiapan Persalinan.

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

B. Tujuan Persiapan Persalinan.

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

C. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

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

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.

Text Box

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



PERSIAPAN PERSALINAN

2. Membuat rencana

pembuatan keputusan jika terjadi kegawat darurat.

- Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
- Siapa pembuat keputusan, jika terjadi kegawat darurat
- Kefasilitas mana ibu akan dirujuk.

Text Box

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.

- Men...
- renc...
- men...
- 4. Mempe...
- perle...
- dan bay...

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Relaksasi dan Mengejan
Sasaran : Ny.M
Waktu : 30 menit
Tempat : Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

O. TUJUAN

9. Tujuan Umum

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

10. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

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

P. POKOK BAHASAN

Teknik relaksasi dan mengejan

Q. SUB POKOK BAHASAN

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

R. METODE PENYULUHAN

9. Ceramah
10. Tanya jawab

S. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

T. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	17 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dan mengejan - Menjelaskan tentang pengertian teknik relaksasi - Menjelaskan tentang macam-macam teknik relaksasi - Menjelaskan tentang teknik mengejan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum tau teknik relaksasi dan mengejan -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet

3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-
---	---------	----------	---	--	---

U. EVALUASI

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

V. REFERENSI

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

Bukittinggi, 15 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

Lampiran Materi

TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK MENGEJAN

A. Pengertian teknik relaksasi.

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

B. Macam-macam teknik relaksasi.

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

C. Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

Teknik mengejan yang baik

Ada 2 cara yaitu :

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

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

teknik relaksasi.

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

Text Box

Macam-macam teknik relaksasi.

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

STI



**TEKNIK R
ME**

**Y
15**

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

A. TUJUAN

11. Tujuan Umum

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

12. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Teknik menyusui yang baik dan benar

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE PENYULUHAN

11. Ceramah
12. Tanya jawab

E. MEDIA PENYULUHAN

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> -Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> -Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	18 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar - Menjelaskan teknik menyusui yang benar - Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum mengerti cara menyusui yang benar Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet

3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

G. EVALUASI

1. Jelaskan teknik menyusui yang benar?

2. Jelaskan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI?

H. REFERENSI

1. Modul ASI
2. Modul Asuhan Post Partum

Bukittinggi, 15 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

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

1. Setelah menyusui 1 x, selanjutnya diberi ASI setiap 2 jam karena keadaan lambung yang sudah kosong.
2. Susui bayi secara on demand.
3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.

4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mamee juga masuk kedalam mulut bayi.
5. Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.

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



Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

YULIANI
1515401027

STIKes PERINTIS
PADANG



TEKNIK MENYUSUI
YANG BAIK DAN BENAR

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

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

Text Box

- Lamanya menyusui yaitu sampai ayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
- Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mamee juga masuk kedalam mulut bayi.
- Setelah selesai menyusui bayi jangan langsung dibaringkan, tetapi badan dan kepala bayi ditinggikan

sebentar. Pada bahu kemudian diusap sehingga udara yang mungkin terhisap bisa keluar dan bayi tidak muntah.



Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Personal Hygiene
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit.
Tempat	: Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

W. TUJUAN

13. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.

14. Tujuan Khusus

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

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

X. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

Y. SUB POKOK BAHASAN

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

Z. METODE PENYULUHAN

13. Ceramah
14. Tanya jawab

AA. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

BB. KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	19 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang personal hygiene- Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan- Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none">- Ibu belum mengetahui- Mendengarkan dengan seksama- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Tanya Jawab- Menyimpulkan materi- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan- Ikut serta dalam menyimpulkan- Menjawab salam	-

CC. EVALUASI

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

DD. REFERENSI

1. Huliana mellyna, A.Md.keb.2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta : Penerbit buku Puspa swara
2. Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003
3. Modul Asuhan Post Partum.

Bukittinggi, 15 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran Materi

PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

A. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

B. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

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

- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 x sehari, kain bisa digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di matahari atau disetrika.
- Sebelum dan sesudah membersihkan Text Box kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
- Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolesasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- Jagalah kebersihan seluruh tubuh.
- Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, cara membersihkan daerah kelamin adalah pendahuluan daerah vorus (dari depan kebelakang), baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan daerah kelamin setiap kali BAK dan BAB.

PERSONAL HYGIENE



**STIKes PERINTIS
PADANG**

**YULIANI
1515401027**

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran : Ny."M"
Tempat : Pustu Sungai Tanang Kec. Banuhampu

TUJUAN

15. Tujuan Umum

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

16. Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- a. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
- b. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- c. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

POKOK BAHASAN

Tanda bahaya masa nifas

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

15. Ceramah
16. Tanya jawab

EE. MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

FF.KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	20 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas- Menjelaskan tentang pengertian tanda bahaya masa nifas- Menjelaskan macam-macam tanda bahaya pada masa nifas- Menjelaskan cara mengatasi bahaya masa nifas	<ul style="list-style-type: none">- Ibu belum mengetahui- Mendengarkan dengan seksama- Mendengarkan dengan seksama- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-
---	---------	----------	---	--	---

EVALUASI

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

REFERENSI

1. Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk (6 – 44)
2. Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO
Bukittinggi, 15 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

- Pendarahan yang hebat yang tiba-tiba meningkat dari vagina lebih dari jumlah menstruasi yang biasa atau jika membasahi 2 buah pembalut dalam ½ jam.
- Pengeluaran dari vagina dengan bau yang menusuk

Text Box

Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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



TANDA BAHAYA NIFAS



**STIKES
PERINTIS
PADANG**

**YULIANI
1515401027**

- Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung
- Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan
- Pembengkakan ditang nataudiwajah
- Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak badan.

Text Box

- Payudara yang tampak merah, panas dan nyeri.
- Letih dan tidak ada istirahat / tidur.
- Rasa nyeri, warna merah, lembek dan pembengkakan pada kaki.
- Merasa sangat letih dan tidak bisa mengasuh bayinya dan merawat dirinya.
- Merasa sangat letih atau sesak nafas.
- Sembelit.

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

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny."M"
Tempat : Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

POKOK BAHASAN

ASI Eksklusif

SUB POKOK BAHASAN

1. Manfaat ASI
2. ASI eksklusif

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	21 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif - Menjelaskan tentang ASI eksklusif - Menjelaskan manfaat ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon Mendengarkan dengan seksama Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan 	-

			- Mengucapkan salam	kan - Menjawab salam	
--	--	--	---------------------	----------------------------	--

EVALUASI

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

REFERENSI

Modul Manajemen Laktasi Posdinakes Depkes RI, 1992

Bukittinggi, 15 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

ASI EKSLUSIF

A. Pengertian

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

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

B. Manfaat ASI:

1. Bagi bayi.
 - a. ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan kosentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - b. ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
 - c. Resiko alergi pada bayi sangat kecil
 - d. Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
 - e. ASI membantupertumbuhgizi yang baik.
 - f. Kemungkinan tersedak ASI lebih kecil.

2. Bagi ibu dan keluarga.
 - a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
 - b. Pemberian ASI secara eksklusif berfungsi menjarangkan kehamilan.
 - c. ASI ekonomis dan praktis.
 - d. ASI dapat mempererat hubungan dan bayi.
3. Bagi Negara.
 - a) Menghasilkan SDM yang bermutu karena bayi yang mendapat ASI eksklusif mempunyai asupan gizi yang lebih baik daripada yang tidak diberi ASI.

Manfaat ASI:

Bagi bayi.

- ASI mengandung hampir semua gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- ASI mengandung berbagai zat penolak yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.
- Resiko alergi pada bayi sangat kecil
- Temperatur ASI sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
- ASI membantupertumbuhangi zi yang baik.
- Kemungkinan **Text Box** ASI lebih kecil.

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



ASI EKSLUSIF



STIKes PERINTIS PADANG

YULIANI

1515401027

Bagi ibu dan keluarga.

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

Text Box

Bagi Negara.

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



Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	22 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi - Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

EVALUASI

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

REFERENSI

Modul Asuhan BBL

Bukittinggi, 15 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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

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

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

Text Box

Macam-macam tanda bahaya pada bayi :

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

STIKES PERINTIS PADANG

TANDA- TANDA BAHAYA PADA BAYI



YULIANI

1515401027

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai KEC. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

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

.

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

POKOK BAHASAN

Gizi Ibu Menyusui

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

SETTING,TEMPAT

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	23 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui- Menjelaskan prinsip dan syarat makanan ibu menyusui- Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Tanya Jawab- Menyimpulkan materi- Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan- Ikut serta	-

				dalam menyimpulkan - Menjawab salam	
--	--	--	--	--	--

EVALUASI

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

REFERENSI

Saifudin, prof. dr. Abdul Basri, 2002. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Bukittinggi, 21 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, STR.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

GIZI IBU MENYUSUI

A. Pengertian

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

B. Prinsip makanan ibu menyusui

1. Jumlahnya lebih banyak
2. Mutu makanan baik

C. Syarat makanan ibu menyusui

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

D. Kebutuhan ibu menyusui

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

Syarat makanan ibu menyusui

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



Kebutuhan ibu menyusui

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

Text Box

PENGERTIAN GIZI IBU HAMIL :

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

Prinsip makanan ibu menyusui

- Jumlahnya lebih banyak
- Mutu makanan baik



STIKes PERINTIS PADANG

GIZI IBU MENYUSUI



YULIANI
1515401027

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Nifas
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

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

- a. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Menjelaskan tentang pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Menjelaskan tentang manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Menjelaskan tentang faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Menjelaskan tentang dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Menjelaskan tentang cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

POKOK BAHASAN

Kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu nifas

SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
- b. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
- c. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
- d. Masalah-masalah dalam Tidur.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
- f. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
- g. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

2. Leaflet
3. SAP (Terlampir)

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	24 menit	- Menggali pengetahuan ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu	- Ibu belum tau tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas	Leaflet

			<p>nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang pengertian tentang istirahat dan tidur pada ibu nifas - Menjelaskan tentang manfaat istirahat dan tidur yang cukup - Menjelaskan tentang masalah-masalah dalam tidur - Menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi tidur - Menjelaskan tentang dampak kurangnya istirahat dan tidur - Menjelaskan tentang cara istirahat dan 	<p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p> <p>-Mendengarkan dengan seksama</p>	
--	--	--	---	---	--

			tidur pada malam hari	-Mendengarkan dengan seksama -Mendengarkan dengan seksama	
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

EVALUASI

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat).
2. Pengertian Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur).
3. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup.
4. Masalah-masalah dalam Tidur.
5. Faktor yang Mempengaruhi Tidur.
6. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur
7. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

REFERENSI

Sulistiyawati, Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.

Bukittinggi, 21 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

Lampiran Materi

KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat)

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

a. Istirahat Malam

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

Setelah hari kedua postnatal, pemberian obat tidur pada malam hari biasanya sudah tidak dibutuhkan lagi dan tidak dianjurkan jika ibu ingin menyusui bayinya pada malam hari. Ibu harus dibantu agar dapat beristirahat lebih dingin dan tidak diganggu tanpa alasan. Hal-hal kecil yang menarik perhatiannya seperti suara pintu yang berderik atau bunyi tetesan air dari keran harus dilaporkan pada siang harinya sehingga dapat di atasi sebelum suara-suara tersebut mengganggu tidur ibu.

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

b. Istirahat Siang

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

Pada hampir setiap rumah sakit bersalin, periode istirahat yang jelas perlu disediakan secara teratur dan kerap kali di perlukan selama satu jam sebelum makan siang tirai ditarik, radio dimatikan, staf keperawatan harus bekerja tanpa suara, tamu yang ingin berkunjung dilarang dan panggilan telpon tidak diteruskan kepada pasien kecuali benar-benar mendesak. Ibu harus dibantu untuk mengatur sendiri bagaimana memanfaatkan waktu istirahat ini:

berbaring telungkup (mungkin dengan bantal di bawah panggulnya) untuk membantu drainase uterus jika posisi nyaman baginya. Periode istirahat ini umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar. Beberapa rumah sakit mengulangi waktu istirahat yang jelas pada sore harinya.

Kalau ditanya apa yang membuat bangsal postnatal tampak begitu sibuk, jawaban sebagian ibu mengungkapkan hal yang terjadi. Kejadian yang rutin dan teratur, seperti visite dokter, program latihan, peragaan dalam

memandikan bayi atau bahkan menyusui bayi tampaknya bukan masalah. Kegiatan-kegiatan yang membutuhkan curahan emosi, seperti menghadapi tamu dan panggilan telpon dari luar, atau menulis surat ucapan terima kasih atas pengiriman kartu ucapan selamat dan hadiah, semua inilah yang melelahkan ibu baru melahirkan barang kali perawat yang dapat merasakan kesibukan ibu dalam menghadapi hal-hal semacam itu. Dapat membantunya dengan membahas prioritas, apakah setiap orang yang mengirim surat ucapan selamat benar-benar memerlukan jawaban. Di samping itu, perawat harus berhati-hati pada saat jam kunjungan untuk menjaga agar ibu tidak terlalu lelah.

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Tidur)

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

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

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

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

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

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat

penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum. Nyeri perineum pasca partus berkorelasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara eoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 / 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar.

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

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

B. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

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

D. Masalah-masalah dalam Tidur

- a. Insomnia

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (sleep onset insomnia), selalu terbangun di tengah malam (sleep maintenance insomnia), dan selalu bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (early awakening insomnia). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini. Dalam penelitian dilaporkan bahwa di Amerika Serikat sekitar 15 persen dari total populasi mengalami gangguan insomnia yang cukup serius. Gangguan tidur insomnia merupakan gangguan yang belum serius jika anda alami kurang dari sepuluh hari. Untuk mengatasi gangguan ini kita dapat menggunakan teknik-teknik relaksasi dan pemrograman bawah sadar. Yang penting kita harus dapat menjaga keseimbangan frekuensi gelombang otak agar sesering mungkin berada dalam kondisi relaks dan meditatif sehingga ketika kita harus tidur kita tidak mengalami kesulitan untuk menurunkan gelombang otak ke frekuensi delta.

b. Narcolepsy

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

c. Hypersomnia

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

d Apnea

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

e Perilaku Menyimpang

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

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

E. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

a. Penyakit

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

b. Lingkungan

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

c. Motivasi

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

d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpedek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

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

f. Alkohol dan obat-obatan

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

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

- a. Diuretik : menyebabkan insomnia
- b. Anti depresan : supresi REM
- c. Kafein : meningkatkan saraf simpatis
- d. Beta bloker : menimbulkan insomnia
- e. Narkotika : mensuspensi REM

F. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

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

G . Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari

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

1. Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat sama setiap hari.
2. Jangan makan makanan berat kurang dari tiga jam sebelum pergi tidur.
Hindari kopi, teh, minuman kola, alkohol dan merokok. Jika Anda lapar, makan biskuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur
3. Mengelola tidur, coba tip berikut :
Berhenti bekerja setidaknya sejam sebelum waktu tidur dan baca buku atau dengarkan musik menenangkan. Buat ruangan tenang, redup dan sejuk
Jika tak bisa tertidur dalam 30 menit.

C. Masalah-masalah dalam Tidur

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

D. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

- a. Penyakit
- b. Lingkungan
- c. Motivasi
- d. Kelelahan
- e. Kecemasan
- f. Alkohol dan obat-obatan

E. Dampak Kurang Istirahat dan Tidur

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

F. Cara Istirahat dan Tidur pada Malam Hari:

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

A. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Istirahat)

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

a. Manfaat Istirahat dan Tidur Yang Cukup

- a. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.
- b. Memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh.
- c. Mengistirahatkan tubuh .

STIKes PERINTIS PADANG

ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU NIFAS



YULIANI

1515401027

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Perawatan Bayi Sehari-Hari
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

POKOK BAHASAN

Perawatan Bayi Sehari-Hari

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	25 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari- Menjelaskan arti penting perawatan bayi- Menjelaskan cara memandikan bayi- Menjelaskan cara merawat tali pusat- Memberikan cara menjaga kehangatan bayi	<ul style="list-style-type: none">- Ibu merespon- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Tanya Jawab- Menyimpulkan materi	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan- Ikut serta	-

				dalam menyimpulkan	
			- Mengucapkan salam	- Menjawab salam	

EVALUASI

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

REFERENSI

PUSDIKNAKES.1993.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI.

Bukittinggi, 21 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana,S.ST)

Lampiran Materi

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI

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

C. Cara Memandikan Bayi

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

D. Cara Perawatan Tali Pusat

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

E. Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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

- Bersihkan daerah leher, ekstermitas, dada, terakhir genetalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- Tempatkan bayi pada alas dan popok
- Pakai bakaian bayi dan bedung bayi



Cara Memandikan Bayi

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

Rectangle

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI



STIKes PERINTIS PADANG

YULIANI

1515401027

Cara Perawatan Tali Pusat

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



Text Box

Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi

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



**TERIMA
KASIH**

Lampiran 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Imunisasi
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi diharapkan ibu dapat :

- a. Memahami tentang pengertian imunisasi.
- b. Memahami tentang tujuan imunisasi.
- 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.

POKOK BAHASAN

Pentingnya imunisasi untuk bayi

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

17. Ceramah
18. Tanya jawab

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	- Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan	- Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan	-

2	INTI	26 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang imunisasi - Menjelaskan pengertian imunisasi. - Menjelaskan tujuan imunisasi. - Menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan 	-

				- Menjawab salam	
--	--	--	--	---------------------	--

EVALUASI

1. Jelaskan pengertian imunisasi.
2. Sebutkan tujuan imunisasi.
3. Sebutkan jenis-jenis imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
4. Kapan jadwal pemberian imunisasi.
5. Bagaimana cara pemberian imunisasi.
6. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
7. Apa efek samping dari imunisasi
8. Dimana tempat pelayanan imunisasi.

REFERENSI

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

Bukittinggi, 21 Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,S.ST)

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 terhindar 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, terutama menyerang anak kecil.

Ditandai dengan :

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

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 apu-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 Poliomielitis

Poliomielitis 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.

Text Box

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 terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian



**STIKes PERINTIS
PADANG**

YULIANI
1515401027



IMUNISASI

Efek Samping Imunisasi

- BCG
Dua minggu setelah imunisasi terjadi 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.

Text Box

Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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



Lampiran 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Persalinan.
Sasaran	: Ny."M"
waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

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

.

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

POKOK BAHASAN

Kontrasepsi Pasca Persalinan.

SUB POKOK BAHASAN

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

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

MEDIA PENYULUHAN

1. SAP (TERLAMPIR)
2. LEAFLEAT

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	27 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pasca salin- Menjelaskan pengertian kontrasepsi pasca persalinan- Menjelaskan infertile pascapersalinan- Menjelaskan alat kontrasepsi pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none">- Ibu belum mengetahui- Mendengarkan dengan seksama- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Tanya Jawab- Menyimpulkan materi	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan- Ikut serta	-

			- Mengucapkan salam	dalam menyimpulkan - Menjawab salam	
--	--	--	---------------------	--	--

EVALUASI

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

REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, 2008

Bukittinggi, 22 mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza,S.ST)

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

1. Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

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

2. Infertilitas pasca persalinan.

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

MAL :Metode Amenore Laktasi

3. Alatkontrasepsi yang dapatdigunakanpadapascapersalinan.

a. AKDR

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

b. Kontrasepsi Progestin.

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

c. Kontrasepsi kombinasi (suntik dan pil).

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

d. Kondom, spermisida

Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan dan tidak mempengaruhi ASI.

e. Diafragma

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

f. Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan mantap dan mengakhiri kesuburan, tidak mempengaruhi ASI. KB alamiah tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.

AKDR

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

Kontrasepsi Progestin.

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

Text Box



Pengertian kontrasepsi pasca persalinan.

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

Infertilitas pasca persalinan.

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

STIKes PERINTIS SUMBAR

KB



YULIANI
1515401027



Kontrasepsi kombinasi
(suntik dan pil)

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

Kondom, spermisida

Dapat digunakan
setiap saat pasca
persalinan dan tidak
mempengaruhi ASI.

Diafragma

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



Tubektomi, vasektomi.

Asalkan pasangan
mantap dan mengakhiri
kesuburan, tidak
mempengaruhi ASI.

KB alamiah tidak
dianjurkan sampai
siklus haid kembali
teratur.

Lampiran 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tumbuh kembang anak
Sasaran	: Ny."M"
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

TUJUAN

Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya

.

Tujuan Khusus

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

- e. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
- f. Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya
- g. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
- h. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan

POKOK BAHASAN

Tumbuh kembang anak

SUB POKOK BAHASAN

5. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
6. Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
8. Fase perkembangan dan pertumbuhan

METODE PENYULUHAN

Ceramah

Tanya jawab

KEGIATAN

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Menyampaikan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan tujuan penyuluhan	-
2	INTI	28 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menggali pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan- Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan- Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan pada anak- Menjelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan	<ul style="list-style-type: none">- Ibu merespon- Mendengarkan dengan seksama	Leaflet

			<p>pada anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan 		
3	PENUTUP	10 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam 	-

EVALUASI

4. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
5. Jelaskan tahap – tahap pertumbuhan dan perkembangan
6. Jelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan
7. Jelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan

REFERENSI

Alimul,A.(2008).*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*. Jakarta: SalembaMedika.

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

Bukittinggi, 22 Mei 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Matriasnita, S.Tr.Keb)

(Yuliani)

Pembimbing Komprehensif

(Athica Oviana, S.ST)

Lampiran materi

KONSEP DASAR TUMBANG ANAK

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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

a. Pertumbuhan

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

b. Perkembangan

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

2. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Proses Pertumbuhan yang Dialami

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

b. Proses Perkembangan yang Dialami

- Perkembangan Motorik

Perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan duduk, berjalan, melompat, menulis, mengambil sesuatu.

- Perkembangan Bahasa

Berhubungan dengan kemampuan mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

-Perkembangan Sosial

Untuk berhubungan dengan orang lain, contoh : bermain dengan teman.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

a. Faktor Genetik

Faktor keturunan sangat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

Contoh : jenis kelamin, suku bangsa.

b. Faktor Lingkungan

-Sebelum Hamil (Prenatal)

Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika hamil,

contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu berat.

-Post Natal (Setelah Lahir)

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

4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

a. Dari Lahir sampai 3 Bulan

- Belajar mengangkat kepala.
- Belajar mengikuti objek dengan matanya.
- Melihat ke muka orang dengan tersenyum.
- Bereaksi terhadap suara/bunyi.
- Melihat ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
- Menahan barang yang dipengannya.

b. Dari 3 sampai 6 Bulan

- Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan tangan.
- Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya.
- Menaruh benda-benda di mulut.
- Berusaha memperluas lapangan pandangan.
- Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.

- Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.

c. Dari 6 sampai 9 Bulan

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

d. Dari 9 sampai 12 Bulan

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

e. Dari 12 sampai 18 bulan

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

f. Dari 18 sampai 24 bulan

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

g. Dari 2 sampai 3 Tahun

- Belajar meloncat, memanjat, melompat, ddengan satu kaki.
- Membuat jembatan dengan 3 kotak.
- Mampu menyusun kalimat.

- Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya.

h. Dari 3 sampai 4 Tahun

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

i. Dari 4 sampai 5 Tahun

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

B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Proses Pertumbuhan yang Dialami.

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

BB waktu lahir

2. Proses Perkembangan yang Dialami

- Perkembangan Motorik
- Perkembangan Bahasa
- Perkembangan Sosial

A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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

1. Pertumbuhan

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

2. Perkembangan

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

STIKes PERINTIS PADANG

**YULIANI
1515401027**



**PERTUMBUHAN DAN
PERKEMBANGAN PADA
BAYI**

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

1. Faktor Genetik
2. Faktor Lingkungan

- Sebelum Hamil (Prenatal)

- PostNatal (Setelah Lahir)

4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

- a. Dari Lahir sampai 3 Bulan
- b. Dari 3 sampai 6 Bulan
- c. Dari 6 sampai 9 Bulan
- d. Dari 9 sampai 12 Bulan
- e. Dari 12 sampai 18 bulan
- f. Dari 18 sampai 24 bulan
- g. Dari 2 sampai 3 Tahun
- h. Dari 3 sampai 4 Tahun.
- i. Dari 4 sampai 5 Tahun

SEKIAN TERIMAH KASIH

LAMPIRAN 17

Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maitriasnita, S.Tr.Keb

Jabatan : Bidan di Pustu Sungai Landai Kecamatan Banuhampu

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Yuliani

NIM : 1515401027

Semester : VI (Enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes Perintis Padang

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Pustu Sungai Landai terhitung tanggal 09 Februari s/d 22 Mei Tahun 2018 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY”M” DI PUSTU SUNGAI LANDAI TANGGAL 09 FEBRUARI S/D 22 MEI TAHUN 2018”.

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

Bukittinggi, 08 April 2018

Mengetahui,



Maitriasnita, S.Tr.Keb

Lampiran 18

LEMBAR KONSULTASI

Nama : YULIANI
Nim : 1515401027
Nama Pembimbing : Athica Oviana, S.ST
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
G₁P₀A₀H₀
Di Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Sabtu/ 3 Februari 2018	- SAP - Leaflet	- Perbaikan	
2.	Selasa/ 13 Februari 2018	- SAP - BAB I - BAB III Manajemen	- Perbaikan	
3.	Selasa/ 27 Februari 2018	- BAB I - BAB III Manajemen	- Perbaikan	
4.	Selasa/ 13 Maret 2018	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB II	- Perbaikan	

5.	Senin/ 19 Maret 2018	- BAB III	- Perbaikan	
5.	Jum`at/ 25 Mei 2018	- BAB III - BAB IV - BAB V	- Perbaikan	
6.	Sabtu/ 2 Juni 2018	- BAB III - BAB IV - BAB V - Partograf	- Perbaikan	
7.	Senin/ 4 Juni 2018	- ACC Ujian		

Lampiran 19

LEMBAR KONSULTASI

Nama : YULIANI
Nim : 1515401027
Nama Pembimbing : Maitriasnita, S.Tr. Keb
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M
G₁P₀A₀H₀
Di Pustu Sungai Landai Kec. Banuhampu

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.		-	- Perbaikan	
2.			- Perbaikan	
3.			- Perbaikan	
4.			- Perbaikan	

5.			- Perbaikan	
5.			- Perbaikan	
6.			- Perbaikan	
7.				