

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BPM GULAI BANCAH TANGGAL
03 FEBRUARI S/D 06 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh:

UCI RAMADHANI
NIM. 1515401029

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BPM GULAI BANCAH TANGGAL
03 FEBRUARI S/D 06 MARET
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh:

UCI RAMADHANI
NIM. 1515401029

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Di
BPM "D" Bukittinggi Tanggal 03 Februari s/d 06
Maret Tahun 2018

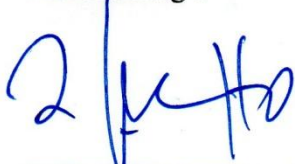
Nama : UCI RAMADHANI

NIM : 1515401029

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 Sabtu Tanggal 07 Juli Tahun 2018

Bukittinggi, 07 Juli 2018

Pembimbing I



FENY WARTISA, S.SiT
NIK: 1540118028811069

Pembimbing II



Hj. DELHAMDANI, S.ST, SKM
NIP. 140227402

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK.1440102110909052

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM "D"
Tanggal 03 Februari S/D 06 Maret 2018 telah diperiksa, disetujui dan telah
dipertahankan di depan tim penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III
Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 13 Juli 2018

Moderator



FENY WARTISA, S.SiT
NIK.1540118028811069

Penguji



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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di
BPM "D" Bukittinggi tanggal 03 Februari S/D 06
Maret 2018

Nama : UCI RAMADHANI

NIM : 1515401029

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Padang, pada hari jumat Tanggal 13 Juli 2018

Penguji I

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

Penguji II

FENY WARTISA, S.SiT
NIK.1540118028811069

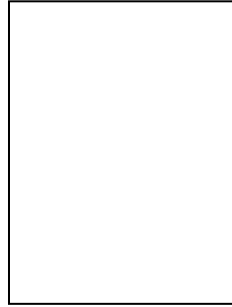
Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Perintis Padang



Ns. VERA SESRIANTY, M.Kep
NIK.1440102110909052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Uci Ramadhani
Tempat/ Tanggal Lahir : Solok/03 Februari 1997
Agama : Islam
Negeri asal : Berok PPA, kecamatan tanjung harapan, Kota Solok.
Jumlah bersaudara : 4 (Empat orang)
Anak Ke : 2 (Dua)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Bakri
Ibu : Resmil Aida
Alamat : Berok PPA, kecamatan tanjung harapan, Kota Solok

Pendidikan :

- 1. SDN 21 PPA** **2003 – 2009**
- 2. SMPN 02 KOTA SOLOK** **2009 – 2012**
- 3. SMAN 03 KOTA SOLOK** **2012 – 2015**
- 4. Program Studi DIII Kebidanan** **2015 - Sekarang**
STIKes Perintis Padang

Sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang

Progran studi D III kebidanan

Laporan tugas akhir juni 2018

Uci Ramadhani

Nim.1515401029

*Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di BPM gulai bancah,tanggal
03 februari s/d 06 maret tahun 2018*

VIII + 152 halaman + 8 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Bukittinggi provinsi Sumatera Barat sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) Bukittinggi Sumatera Barat Bayi sebesar 0,75 per 1.000 kelahiran hidup, Balita sebesar 0,16 per 1.000 kelahiran hidup dan Neonatal sebesar 8,5 per 1.000 kelahiran hidup

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 9 bulan. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir tanpa bantuan (dengan kekuatan sendiri). Masa nifas yaitu Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Bayi baru lahir 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 gambaran dan pengalaman serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, yang didokumentasikan dalam bentuk manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP (matrik).

Dari hasil pengamatan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif di BPM Gulai Bancah tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

Daftar Bacaan: 84 (2009-2016)

High school of pioneering health science padang
Study program D III obstetrics
June 2018 final assignment report

Uci Ramadhani

NIM:1515401029

Comprehensive midwifery care at Ny "E" at BPM bancah curry, from 03 February to 06 March 2018

VIII + 152 pages + 8 tables + 13 attachments

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (AKI) of Bukittinggi City, West Sumatera Province 212 per 100,000 live births. Infant Mortality Rate (AKB) Bukittinggi West Sumatera Infants 0.75 per 1,000 live births, under-fives of 0.16 per 1,000 live births and Neonatal 8 , 5 per 1,000 live births

Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum followed by nidation or implantation. Calculated from fertilization until the birth of a normal pregnancy baby will take place within 9 months. Childbirth is the expenditure of the conception (fetus and placenta) that has been sufficient for months or can live outside the womb through the birth canal without help (by its own strength). The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns as before pregnancy. Newborn babies who have enough month marks 37 to 42 weeks weighing 2500 - 4000 grams and body length around 48 - 52 cm. Family planning is the desired pregnancy planning to make the small family norm happy and prosperous.

This final project report aims to obtain a picture and experience and can implement comprehensive midwifery care on Ny "E" starting from pregnancy, childbirth, childbirth, newborn and family planning, documented in the form of care management of 7 steps varney and SOAP (matrix).

From observations during comprehensive midwifery care at BPM Gulai Bancah, there was no gap of theory and practice.

Reading List: 84 (2009-2016)

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."E" di BPM gulai bancuh yang dimulai dari tanggal 03 Februari sampai 06 maret 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 Yohandes Rafki, SH selaku Ketua Yayasan Perintis Padang
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
3. Ibu Dra. Suraini, M.Si selaku Wakil Ketua I STIKes Perintis Padang
4. Ibu Hj. Rafnelly Rafki, SH, MBA, M.Kn selaku Wakil ketua II STIKes Perintis Padang
5. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Wakil Ketua III STIKes Perintis Padang
6. Ibu Ns. Vera Sesrianty, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang
7. Ibu Feni Wertisa, S.ST selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif
8. Ibu Hj. Delhamdani, S.ST, SKM selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati
9. Ny. E dan Tn R beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif

10. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes PerintisPadang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan selama 3 tahun ini
11. Seluruh karyawan dan staff di lingkungan Stikes PerintisPadang
12. Teman teman seperjuangan yang sudah bersama-sama selama 3 tahun untuk melewati suka dan duka di Kampus tercinta Stikes PerintisPadang, memberikan pengalaman, kenangan yang indah serta dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
13. 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, 09 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	4
D. Rumusan Masalah	4
E. Ruang Lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan	22
C. Bayi baru lahir	40
D. Nifas	50
E. Keluarga Berencana.....	59
F. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	67
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	69

BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

A. Kehamilan Trimester III

- 1. Kunjungan I 72
- 2. Kunjungan II 84

B. Persalinan

- 1. Kala I 90
- 2. Kala II 100
- 3. Kala III 105
- 4. Kala IV 108

C. Nifas

- 1. Kunjungan I 112
- 2. Kunjungan II 122
- 3. Kunjungan III 126

D. Bayi Baru Lahir

- 1. Kunjungan I 130
- 2. Kunjungan II 137
- 3. Kunjungan III 142

BAB IV PEMBAHASAN 146

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan 151

- B. Saran 151

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	hal
2.1 perubahan tinggi fundus uteri dalam kehamilan.....	9
2.2 fisiologi pertumbuhan janin.....	13
2.3. kebutuhan makanan sehari-hari pada ibu tidak hamil, hamil dan menyusui.....	17
2.4.jadwal pemberian imunisasi TT.....	20
2.5 frekuensi penilaian dan intervensi dalam kehamilan.....	30
2.6 apgar skor.....	40
2.7 involusi uterus pada masa nifas.....	50
2.8 kunjungan nifas.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP perubahan fisiologis trimester 1
Lampiran 2	: SAP persiapan persalinan
Lampiran 3	: SAP tanda-tanda persalinan
Lampiran 4	: SAP teknik menyusui yang benar
Lampiran 5	: SAP personal hygiene
Lampiran 6	: SAP Tanda bahaya masa nifas
Lampiran 7	: SAP gizi ibu menyusui
Lampiran 8	: SAP kontrasepsi dalam persalinan
Lampiran 9	: SAP tanda bahaya bayi baru lahir
Lampiran 10	: SAP perawatan bayi sehari-sehari
Lampiran 11	: SAP imunisasi dasar
Lampiran 12	: SAP tumbuh kembang
Lampiran 13	: Surat keterangan selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses alamiah (Normal) dan bukan proses patologi. Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi tertentu kecuali ada indikasi. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu Negara diukur dengan menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat nifas. Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2012 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak namun upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) melahirkan masih menjadi perhatian dunia (Kemenkes RI, 2012).

Setiap menit diseluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan 1 wanita meninggal. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%),partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010).

Menurut WHO, 99% AKI akibat persalinan terjadi dinegara-negara berkembang. Saat ini dilaporkan ada 400.000 orang ibu per hari meninggal berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Dari tahun

2015-2016 terjadi 5.048 kasus AKI. Pada tahun 2017 terjadi 1.712 kasus AKI (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang paling penting untuk melakukan penilaian kemampuan suatu negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang obstetri. World health organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585 ribu ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal (BKKBN, 2009).

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 dari 214 per 100.000 kelahiran hidup. Perempuan yang meninggal (28%) disebabkan oleh perdarahan, eklamsia (12%), abortus (13%), sepsis (15%), partus lama (8%) dan hiperemesis gravidarum (2%). Sedangkan Data AKB menurut *World Health Organization* (WHO) ialah sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup untuk tahun 2014 (WHO 2014). 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 *human development report* 2012, AKB di Indonesia mencapai 31/1.000, angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2.4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand. Tingginya AKI dan AKB menempatkan Indonesia pada urutan teratas di *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) (Puspita, 2012).

Berdasarkan survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Tidak tercapainya Program MDG's 2015 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka dibentuklah program baru yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Depkes RI, 2014).

Dalam pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target penurunan AKI masuk kedalam tujuan ke tiga yaitu "Ensure healthy

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

Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 berkisar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKB di Indonesia pada tahun 2015 adalah 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) Sumatera Barat sebesar 258 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Bukittinggi provinsi Sumatera Barat sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) Bukittinggi Sumatera Barat Bayi sebesar 0,75 per 1.000 kelahiran hidup, Balita sebesar 0,16 per 1.000 kelahiran hidup dan Neonatal sebesar 8,5 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Bukittinggi, 2015).

Dengan melihat dari data-data AKI dan AKB yang semakin meningkat maka penurunan AKI dan AKB perlu mendapat perhatian yang khusus, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya di daerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan dengan cara meningkatkan pengetahuan para ibu sehingga mereka mau, sadar dan mampu mencegah masalah kesehatannya, dan perlu ditunjang dengan peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana prasarana lainnya (Handayani, 2010).

Dapat disimpulkan bahwa penyebab dari *Angka Kematian Ibu* (AKI) terbagi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari perdarah 42%, eklamsi / pre-eklamsi 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/partus macet 9%, penyebab lain 15%. Sedangkan penyebab tidak langsung dari AKI tersebut adalah pendidikan ibu, social ekonomi dan social budaya, 4 terlalu (terlalu tua / muda, terlalu

sering, dan terlalu banyak) dan 3 terlambat (terlambat dalam mengenali tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas, dan terlambat mendapat pertolongan) (Hutahean, 2013).

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

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

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di BPM D di Bukittinggi tahun 2018?

C.TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney pendekatan soap.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny”E” di BPM D Tahun 2018.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny”E” di BPM D Tahun 2018.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”E” di BPM D Tahun tahun 2018.

- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny”E” di BPM D Tahun tahun 2018.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) pada Ny”E” di BPM D Tahun 2018.

D. MANFAAT

a. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan mahasiswa terhadap teori dan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi mendokumentasikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi klien

Menambah pengetahuan dan keterampilan Ny. “E” tentang kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta mampu mengetahui masalah dan kebutuhan serta cara mengatasinya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

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

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan yang komprehensif meliputi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

E. RUANG LINGKUP

Studi kasus ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di BPM D tahun 2018 pada Ny “E” yang dilaksanan pada tanggal 3 februari sampai 6 maret 2018 dri masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.Studi kasus ini 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 khususnya di Bukittinggi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa atau ovum kemudian dilanjutkan dengan implanisasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

2. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Organ reproduksi interna wanita adalah alat pembuahan atau kandungan bagian dalam yang meliputi ovarium, tuba falopi, uterus, dan vagina. Organ reproduksi eksterna wanita adalah alat pembuahan atau kandungan bagian luar yang meliputi mons veneris, labia mayor, labia minor, klitoris, introitus vagina, introitus uretra, kelenjar bartholini dan anus. Payudara/mammary/susu adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada (Rukmi, 2011).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti

Tanda-tanda tidak pasti meliputi kejang 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 pascaseks, kontraksi braxton hicks, dan terabanya ballottement (Maritalia, 2012).

b. Tanda Pasti Kehamilan

1. Gerakan janin yang dapat dilihat, diraba, dirasa, juga bagian-bagian janin.
2. Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
 - b) Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - c) Dicatat dengan feto elektrokardiogram.
 - d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
3. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Marmi, 2010).

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 (Ledwig, 2012).

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. Pesar anda akan terlihat rata dengan permukaan perut dan *linea nigra* akan tampak jelas menggarut 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 (Manuba, 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 (Varney, 2008).

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 (Francichandra, 2012).

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

(Sarwono, 2010).

4. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

1. Uterus

Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengalami *hypertrofi* dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda *Hegar's* pada kehamilan (Walyani, 2012).

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot. Sebab-sebab perlunakan serviks ialah karena pembuluh darah dalam servik bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks (Ambrawati, 2008).

2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan

adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Ajeng N, 2012).

3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda *Chadwick*. Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya regang bertambah, sebagai persiapan persalinan (Dewi dkk, 2012).

Perubahan fisiologi pada vagina biasanya bertambah dalam kehamilan, reaksinya asam pH 3,5 – 6,0. Reaksi asam ini disebabkan terbentuknya acidum lacticum sebagai hasil penghancuran glycogen yang berada dalam sel-sel epitel vagina oleh bacil-bacil Doderlein (Sulaiman, 2010).

4. Mammae

Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami perbesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut *colostrum*. Area berpigmen disekitar puting, *areola*, tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar Montgomery menonjol keluar. Perubahan tersebut disebabkan pengaruh hormonal (Diah, 2008).

5. Sirkulasi Darah

Pada volume darah, volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kardis. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan. Kemudian gambaran protein dalam serum juga berubah, jumlah protein, albumin dan gammaglobulin menurun dalam trimester pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat (Drew dan Dafit, 2008).

6. Sistem Respirasi

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen meningkat, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada (Depkes RI, 2012).

7. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esofagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heartburn*). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil (Gulo W, 2013).

8. Traktus Urinarius

Dibawah keadaan yang normal, peningkatan kegiatan penyaringan darah bagi ibu dan janin tidak membuat ginjal dan ureter bekerja ekstra.

Keduanya menjadi dilatasi karena peristaltik uretra menurun. Sebagai akibat, gerakan urin ke kandung kemih lebih lambat. Stasis urin ini meningkatkan kemungkinan pielonefritis (Depkes RI, 2013).

Pada awal kehamilan, suplai darah ke kandung kemih meningkat, dan pembesaran uterus menekan kandung kemih. Faktor ini menyebabkan meningkatnya berkemih. Mendekati kelahiran janin turun lebih rendah ke pelvis, lebih menekan lagi kandung kemih dan semakin meningkatkan berkemih, walaupun gejala ini sangat tidak menyenangkan, hal ini tidak menyebabkan masalah medis yang berarti (Depkes RI, 2011).

9. Metabolisme Dalam Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia (Asrinah, 2010).

Perubahan-perubahan yang secara langsung terasa pada ibu hamil antara lain:

- a) Metabolisme basal meningkat sebesar 15% sampai 20%.
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c) Kebutuhan protein makin tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral:

- 1) Kalsium, 1,5 gram/hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - 2) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - 3) Zat besi, 800 mgr atau 30 sampai 50 mgr sehari.
 - 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- f) Berat badan akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Janin (3 – 3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), timbunan lemak (1,5 kg), timbunan protein (2 kg), dan retensi air-garam (1,5 kg) (Juliantoro, 2015).

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita itu gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Efendy, 2011).

Wanita juga mengalami proses berduka seperti kehilangan perhatian dan hak istimewa yang dimiliki selama kehamilan, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Perasaan mudah terluka juga terjadi pada masa ini. Wanita tersebut mungkin juga merasa canggung, jelek, tidak rapi, dia membutuhkan perhatian yang lebih besar dari pasangannya. Pada pertengahan trimester III hasrat seksual tidak setinggi trimester II karena abdomen menjadi sebuah penghalang (Kusmiyati, 2010).

Tabel 2.2
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 genetalia eksterna terbentuk, belum diferensiasi.
16 minggu	16-18 cm	
20 minggu	25 cm	Genetalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit merah tipis sekali.
24 minggu	30-32 cm	Kulit lebih tebal ada lanugo.
28 minggu	35 cm	Kelopak-kelopak mata terpisah, alis dan bulu mata ada, kulit keriput
32 minggu	40– 43 cm	Kulit berwarna merah ditutupi verniks caseosa, bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah (bayi immatur).
36 minggu	46 cm	Kulit merah dan keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil
40 minggu	50– 53 cm	Muka berseri, tidak keriput (bayi prematur) 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

(Mochtar, 2012).

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 (Nani, 2009).

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 suplemen zat besi (Marjati, 2011).

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 (Krisnadi, 2009).

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 (Nuswantari, 2012).

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah upayakan kencing teratur, dan kurangi minum sebelum tidur (Pusdiknas, 2015).

c. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara esok harinya. Dan gerakan janin serta kram otot (Sulistiawati, 2011).

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, 2008).

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 (Salmah, 2010).

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 (Efendy, 2008).

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 (Shadily, 2012).

7. Kebutuhan ibu hamil

a. Nutrisi

Ibu harus bisa mengonsumsi makanan yang bergizi agar terhindar dari hal yang tidak diinginkan, seperti anemia, keguguran, partus prematurus dll. Asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin, mengganti sel yang rusak, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh & cadangan makanan janin (Widiarti, 2009).

Tabel 2.3

**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

(Eveline, 2010).

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 (Susan, 2012).

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 (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

d. Pakaian

Pakaian yang nyaman, tidak menekan perut, mudah menyerap keringat, BH menyangga serta hindari hak tinggi (Depkes RI, 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 (Helen, 2010).

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 (Iskandar, 2009).

g. Hubungan seksual

Seksual tidak dilarang tapi sebaiknya dilakukan setelah usia kehamilan 16 minggu. Pada akhir kehamilan seksual juga dianjurkan

untuk membantu merangsang kontraksi agar kelahiran sesuai waktu, tidak lebih bulan (Saminem, 2008).

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 (Kristiyanasari dan Weni, 2009).

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 (Hutahaean, 2013).

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 (Hadijanto, 2014).

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 memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

- 1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) pengukuran tekanan darah
- 3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (Susan, 2008).

Tabel 2.4
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%

(Winkjasastro, 2015).

- 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 dilakukan 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 (Susan, 2008).

2. Sakit Kepala Yang Hebat.

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapean, atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Assesmen yang mungkin adalah gejala preeklampsia (Yunika, 2009).

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia (Zan, 2010).

4. Nyeri Abdomen Yang Berat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta (Benson, 2008).

5. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim (Ginanjari, 2011).

10. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III

Kehamilan dengan hipertensi : hipertensi esensial, hipertensi karena kehamilan, 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 (Hartanto, 2011).

B. PERSALINAN

1. Definisi

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan , disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Hidayat A, 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 (Hurlock, 2010).

2. Bentuk-bentuk Persalinan

a) Persalinan spontan

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b) Persalinan Bantuan

Proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forseps atau dilakukan operasi seksio caesaria.

c) Persalinan Anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila sudah besar untuk hidup di luar, tetapi sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, kadang-kadang persalinan tidak di mulai dengan sendirinya

tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Sutjiati, 2012).

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebabnya belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan, antara lain (Diah, 2008).

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, 2010).

b) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya Estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar Progesteron dan Estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar Progesteron menurun sehingga timbul his (Saifuddin, 2014).

c) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocsin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Hanifah, 2011).

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 (Marmi, 2010).

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 kelincipercobaan, 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, 2010).

f) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Pusdiknas, 2011).

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 (Sitti, 2009).

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 (Hatono, 2011).

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 (Widiarti, 2009).
- c) 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 (Francichandra, 2012).
- d) 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 (Susan, 2012).

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, 2010).

b. Passage/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulvagina dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Kusmiyati, 2010).

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 (Asrinah, 2010).

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 (Mochtar, 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 (Gamelia, 2013).

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 (Rohani, 2012).

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 (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Drew dan Dafit, 2008).

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 (Sutirah, 2009).

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 (Shadily, 2012).

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, 2008).

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 (Nani, 2009).

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 (Hilman, 2013).

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 (Yunika, 2010).

7. Mekanisme Persalinan Normal

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

a. Engagement

Engagement adalah Bila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul (Mahimah, 2010).

b. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul.

b) 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

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin (Diah, 2008).

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 (Husain, 2010).

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 (Gulo W, 2013).

e. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah

simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi (IBI,, 2011).

f. Resusuitasi dan putaran paksi luar

Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala (Depkes RI, 2010).

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir secara searah dengan paksi jalan lahir (Iskandar, 2009).

8. Penatalaksanaan Persalinan

a. Kala I

Tabel 2.5

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

(Juliantridkk, 2011).

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 (Dewi dkk, 2012).

Melahirkan bayi

1. Menolong kelahiran kepala

Saat kepala bayi membuka vulva, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat $\frac{1}{3}$ nya dibawah bokong ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Lakukan pengisapan lendir pada bayi dengan lembut, hindari penghisapan yang dalam (Eveline, 2010).

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 (Nuswantari, 2012).

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan
- b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut

- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior
- d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki
- e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil (Sulaiman, 2010).

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 (Ajeng N, 2012).

d. Kala IV

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normala dalah 250 cc. Perdarahan persalinan yang lebih dari 500cc adalah perdarahan abnormal (Bahiyatun, 2008).

9. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan (Depkes, 2011).

a. Konsep Asuhan Sayang Ibu

Konsep asuhan sayang ibu menurut (Pusdiknakes, 2009) 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, 2009).

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 (Ilyas, 2014).

c. Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

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 izin 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, 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.
- 12) Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- 14) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- 15) Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.

- 17) Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan (Nurjasmi, 2016).

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 per-salinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.
- 8) Pencegahan (Nugroho dan Utama, 2014).

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 (Manuba, 2010).

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 (Nurjasm, 2016).

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 (Saleha, 2009).

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).

Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Irawati, 2010).

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 (Manuba, 2012).

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 dengan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, keuntungannya memudahkan melahirkan kepala bayi (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

10. Partograf

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan fase aktif dalam kehamilan (Prawirahardjo, 2013).

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 (Ginanjari, 2011).

c. Mencatat temuan pada partograf

1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan 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) (Muslihatun, 2010).

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 (Wafi N, 2010).
- 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 (Saminem, 2008).
- 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 (Martialia, 2012).

- 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 (Ambrawati, 2008).

C. BAYI BARU LAHIR

1) Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kehamilan 37-42 minggu, BB = 2500-4000 gram, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Bahiyatun, 2010).

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, 2010).

Tabel 2.6
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

(Pra wirohardjo, 2011).

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.

(Helen, 2008).

4) Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal pernapasan yang dapat di pengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik (lingkungan) yang merangsang pusat pernapasan medula oblongata di otak. Selain itu juga jadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan,sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru,kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi sistem pernapasan itu sendiri dengan sisitem kardiovaskuler dan susunan saraf pusat (Betz dan Sowden, 2013).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru O_2 didalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan CO_2 menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah keparu meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kafa inferior dan foramen ovale keatrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga *Foramen ovale* menutup (Icesmi, 2014).

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 (Marmi dan Kuku, 2012).

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 putting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.
- 5) Reflek *gapshping* (reflek menggenggam)
Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- 6) Reflek *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 self : tetrasiklin 1% dan kloramfenikol 1% (Ajeng N, 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, 2008).
- 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 (SDKI, 2012).

6) Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan(misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio). (Hidayat, 2010).

b. Tujuan Imunisasi

Imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia (Ranuh, 2011).

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 (Irianto, 2014).

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 (Nurhayati, 2014).

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 (Nani, 2009).

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.
- c) Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan (Rukiyah, 2014).

5) Penyakit Poliomielitis

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

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

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian (Varney, 2008).

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.

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 (Saifuddin, 2013).

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 (Mochtar, 2012).

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 poliomyelitis.
- 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 (Nuswantari, 2013).

d) 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 (Diah, 2008).

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.
- 5) DT / TT : suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung (Martalia, 2012).

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 (Handayani, 2010).

g) 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 (Marmi dkk, 2011).

h) Tempat Pelayanan Imunisasi

- 1) Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :
- 2) Posyandu
- 3) Puskesmas
- 4) Bidan / dokter praktek
- 5) Rumah bersalin
- 6) Rumah sakit (Gulo W, 2013).

i) Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

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

- 2) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- 3) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu (Sulistyawati, 2009).

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 (Suherni, 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 (Benson, 2008).

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 (Prawirahardjo, 2008).

4. Perubahan-Perubahan Pada Nifas

1. Perubahan fisiologis

a) 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 (Widiarti, 2009).

Tabel 2.7

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 dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 minggu		350 gr	5 cm	
6 minggu	Tidak teraba Normal	60 gr	2,5 cm	1 cm Menyempit

(Saleha, 2009).

Involusi terjadi karena :

- Autolysis
- Atrofi jaringan
- Efek oksitosin (Saminem, 2008).

b) Lochea

Merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Marmi, 2015).

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

- 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, leukosit 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 (Irawati, 2009).

c) 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 (Bahiyatun, 2008).

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 (Nani, 2009).

d) 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 (Gemelia, 2013).

e) 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 (Ledwig, 2010).

f) 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 (Rukmi, 2009).

g) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

a) Produksi susu

Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan, menghambat fungsi prolaktin. Pada saat plasenta dilahirkan, terjadiperubahan pada kadar estrogen dan progesteron. Laktasi dimulai dengan kerja prolakter pada sel acini sepanjang alveoli yang bergantung pada hisapan bayi pada payudara. Hal ini menyebabkan kenaikan dari pelepasan prolaktin (Marmi, 2010).

b) Sekresi atau let down

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

mendorong air susu melalui daktus laktiferus, dinamakan let down (Varney, 2008).

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 (Hani, 2012).

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 (Diah, 2008).

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 (Jitowiyono, 2009).

Tabel 2.8

Kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. - Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi stabil.
2	2 - 6 Hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
3	2 – 6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu

		<p>mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetapi hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
--	--	---

(Sulistyawati, 2009).

1. 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, 2014).

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 (Depkes, 2014).

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 (JNP-KR, 2014).

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 (Kristiyanasari, 2015).

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 (Manuba, 2014).

f. Miksi

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

g. Defekasi

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

h. Perawatan Payudara

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

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

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

i. Laktasi

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

j. Kebersihan Diri

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

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 (Tabrani dkk, 2011).

2. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

- a. Kebersihan diri
 - 1) Anjurkan untuk membersihkan seluruh tubuh.
 - 2) Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah mencuci daerah genitalnya.
- b. Istirahat
 - 1) Ajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
 - 2) 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 memulihkan keadaan tubuh.
- d. Gizi
 - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - 2) Tablet Fe selama 40 hari selama pasca persalinan.
 - 3) Minum kapsul vitamin A.
- e. Perawatan Payudara
 - 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - 2) Mengolesi puting susu dengan ASI biar tidak lecet.
- f. Senggama

Mulai hubungan suami istri begitu darah berhenti dan ibu bisa memasukkan ½ jari ke dalam vagina tanpa nyeri.
- 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 (Maryunani, 2011).

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 (Meilani, 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 (Manuaba, 2012).

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 (Depkes, 2011).

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 elektrik
- 5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu (Marmi, 2011).

3) Coitus interruptus

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI

- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat digunakan setiap waktu
- 5) Tidak membutuhkan biaya
- c) Manfaat non kontrasepsi
 - 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
 - 2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.
- d) Keterbatasan
 - 1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
 - 2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
 - 3) Memutus hubungan kenikmatan seksual (Sitti, 2011).
- 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 (Rohani, 2011).

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) (Sulistyawati, 2011).

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 (Everert, 2012).

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 (Nurjasm, 2016).

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.
- e) Dapat meningkatkan libido (Ranuh, 2010).

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

- f) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi (Hilman, 2012).

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 (Zan, 2010).

5) Suntik KB

- a) Perdarahan tidak menentu
- b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
- g) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan (Varney, 2010).

b. AKDR

1. Pengertian

- h) AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit (Hartono, 2011).

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 (Depkes RI, 2013).

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, 2009).

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 (Kristitanasari, 2009).

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 (Seminem, 2009).

3. Keterbatasan

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi setelah tindakan
- d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- e) Dilakukan oleh dokter terlatih
- f) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS (Salmah, 2011).

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, 2008).

2. Tujuan manajemen varney

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (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 (Rustam, 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 (Rukiyah, 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 (Manuba, 2013).

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 (Wafi N, 2010).

2. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

Alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, 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 subjektif pada asuhan selanjutnya (Prawirahardjo, 2008).

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 (Manuba, 2012).

b) Aspek medis

Dokumentasi yang digunakan sebagai dasar pencatatan resep obat-obatan untuk pasien (Marjati, 2012).

c) Aspek hukum

Melalui dokumentasi kita mendapat jaminan hukum atas keadilan. Sama halnya dengan segala bukti oktentik dalam menegakkan hokum (Efendy, 2011).

d) Aspek keuangan

Dengan adanya dokumentasi data tentang tindakan dan perawatan menjadi dasar dalam perincian biaya (Mochtar, 2012).

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 (Sukarni, 2014).

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 (Maramis, 2009).

g) Aspek dokumentasi

Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan (Ambrawati, 2008).

h) Aspek jaminan mutu

Pengorganisasian data pasien lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah pasien (Kumala, 2008).

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 (Hani, 2012).

j) Aspek statistik

Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan (Saeful, 2009).

k) Aspek komunikasi

Digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang (Stopart, 2011).

4. Tujuan Dokumentasi

Menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau Puskesmas (Mellani, 2010).

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 (Rustam, 2010).

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY “E” G3P2A0H2 DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI BPM GULAI BANCAH TAHUN 2018

Kunjungan I

Hari / Tanggal : Sabtu / 3 februari 2018

Pukul : 17.30 WIB

1. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: NyE	Nama Suami	: TnR
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Smp
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: S. S. gadang	Alamat	: S.S. gadang
No. Hp	:085763309992	No. Hp	:085763309992

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang

Ibu mengatakan sering BAK

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: Usia 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut

Bau : Amis
 Dismenorhea : Tidak ada
 Teratur/tidak : Teratur
 (1) Riwayat Pernikahan
 Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (pertama)
 Usia menikah Suami : 25 tahun
 Istri : 19 tahun

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan					Persalinan						Bayi			nifas	
Ana ke	AN C	TT	Usia ibu	Penyulit/ komplikasi	Thn	Uk Saat persalinan	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BB	PB	J K	laktasi	lochea
1	5x	ada	24 tahun	Tidak ada		39-40 mkg	Nor mal	Bidan	Bps	Tidak ada	3100 gr	48 cm	♀	normal	normal
2	3x	Tidak ada	26 tahun	Tidak ada		39-40 mkg	Nor mal	Bidan	Bps	Tidak ada	3300 gr	49 cm	♀	normal	Normal
3	ini														

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 5 Mei 2017
 TP : 12 Februari 2018
 BB Sebelum hamil : 50 kg
 BB sekarang : 61 kg
 Kenaikan BB : 11 kg

a) Trimester I

ANC : ada
 Frekuensi : 2 x
 Tempat : BPS dan klinik dokter
 Keluhan : mual-mual

Anjuran : makan sering porsi sedikit
Obat-Obatan : b.com, calsivar

b) Trimester II

ANC : ada
Frekuensi : 1x
Tempat : BPS
Keluhan : Cepat lelah
Anjuran : istirahat yang cukup
Obat-obatan : fe , kalak , bcom
Imunisasi : tidak ada

c) Trimester III

ANC : ada
Frekuensi : 2x
Tempat : BPS
Keluhan : nyeri pinggang dan sering BAK
Anjuran : untuk tidak bekerja terlalu berat
Obat-obatan : Asam folat , fe
Pergerakan janin dalam 24 jam : aktif
Imunisasi : tidak ada

c) Riwayat kontrasepsi

Jenis : Pil
Alasan berhenti : Menambah keturunan
Efek samping : Tidak ada

d) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada
Asma : Tidak ada
TBC : Tidak ada
DM : Tidak ada
Epilepsi : Tidak ada

(2) Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi	: Tidak ada
Pre eklamsi	: Tidak ada
Eklamsi	: Tidak ada

(3) Riwayat penyakit sistemik keluarga

Jantung	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada

(4) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

(5) Riwayat Alergi : Tidak ada

I) Pola kegiatan sehari-hari

(1) Nutrisi dan Cairan

(a) Makan

Frekuensi sebelum hamil	: 3x sehari
Frekuensi saat hamil	: 3x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: 1 piring Nasi ukuran sedang + 1 potong Lauk + ½ mangkok sayur + 1 potong buah
Keluhan	: Tidak ada

(b) Minum

Frekuensi	: 7-8 gelas sehari
Jenis	: Air Putih + segelas Susu
Keluhan	: Tidak ada

(2) Eliminasi

(a) BAB

Frekuensi	: 1x sehari
-----------	-------------

- | | |
|-------------|-------------|
| Konsistensi | :Lembek |
| Keluhan | : Tidak ada |
- (b) BAK
- | | |
|-----------|-----------------|
| Frekuensi | : 9-10 x sehari |
| Warna | : Kuning jernih |
| Keluhan | : Tidak ada |
- (c) Istirahat dan tidur
- | | |
|---------|------------------------|
| Siang | : \pm 2 jam / hari |
| Malam | : \pm 7-8 jam / hari |
| Keluhan | : Tidak Ada |
- (d) Olah raga
- | | |
|-----------|-------------------------------|
| Jenis | : Jalan-jalan pagi |
| Frekuensi | : Setiap hari selama 30 menit |
| Keluhan | : tidak ada |
- (e) Personal hygiene
- | | |
|---------------------|-------------------------|
| Mandi | : 2x Sehari |
| Keramas | : 3x Seminggu |
| Gosok Gigi | : 2x Sehari |
| Ganti Pakaian Dalam | : \pm 3-4 kali sehari |
| Ganti Pakaian Luar | : 2x Sehari |
| Genitalia | : keluhan tidak ada |
- (f) HubunganSeksual
- | | |
|-------------------------|-------------------|
| Frekuensi sebelum hamil | : 2 kali seminggu |
| Frekuensi setelah hamil | : 1 kali seminggu |
| Keluhan | :Tidakada |
- (g) Pola hidup sehat
- | | |
|---------------------|-------------|
| Ketergantungan obat | : Tidakada |
| Merokok | : Tidak ada |
| Minuman keras | : Tidakada |
- (h) Riwayatpsikologi, sosial, kulturaldan spiritual.
- (1) Psikologi

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Baik

(2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Pengambilkeputusandalamkeluarga : Suami

Pendampingpersalinan :Suami

Penolongpersalinan : Bidan

Tempatbersalin : BPM

(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

TP : 12 februari 2018

Kesadaran : Composmentis

Emosi : Stabil

Posturtubuh : Lordosis

BB sebelum hamil: 50 kg

BB sekarang : 61 kg

Kenaikan BB : 11 kg

TB : 153 cm

Lila :26 cm

TTV

TD : 120/80 mmhg

Suhu : 36,6° C

Nadi : 88x/i`

`Pernafasan : 22x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

Kekuatan rambut : kuat

(2) Wajah

Oedema : tidak ada

Warna : kemerahan

Cloasma gravidarum : tidak ada

(3) Mata

Sklera : tidak kuning

Conjungtiva : tidak pucat

(4) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Gigi : tidak ada caries

Lidah : bersih

(5) Leher

Pembengkakan kel. Tyroid : tidak ada

pembengkakan kel. Limfe : tidak ada

Pembesaran vena jugularis : tidak ada

(6) Dada

Inspeksi

Bentuk : simetris ki / ka

Areola : hiperpigmentasi

Papila : menonjol

Dinding dada : tidak ada retraksi

Palpasi

Masa : tidak ada

Pengeluaran : sudah ada pengeluaran kolostrum

(7) Abdomen

(a) Inspeksi

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

(b) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah prosessus xypoideuss, pada fundus teraba bundar ,lunak dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras bulat, melenting kepala sudah masuk PAP, dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : belum dilakukam

TFU (Cm) : $34 \text{ cm} (34-13) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

TBBJ : 3.255gram

Blass : tidak penuh (-)

(c) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puntum max : kiri bawah perut ibu.

Kuadran : II

(8) Ekstremitas

Atas

Pergerakan : aktif

Oedema : tidak ada

Kuku : bersih

Bawah

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Kuku : bersih

Perkusi

RefleksPatela : Ki : (+) Ka : (+)

(9) genetalia : tidak dilakukan.

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Ibu G₃P₂A₀H₂, Usiakehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, let-kepV, Pu-ki, Keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

1. Data dasar

- (1) Ibu mengatakan tidak haid sejak 9 bulan yang lalu
- (2) Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 15 mei 2017
- (3) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke3
- (4) Ibumengatakan tidak pernah keguguran.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus Xypoideus, pada fundus teraba bundar, lunak , dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : belum dilakukan

TFU (Cm) : 34cm

TBBJ : (34-13)x155=3.255 gram

Blass : tidak penuh (-)

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Puntum max : kiri bawah perut ibu.

Perkusi : reflek patela (+) ki- ka

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan

- a) Informasikan hasil pemeriksaan
- b) Penkes tentang perubahan fisiologis trimester III
- c) penkes tentang personal hygiene
- d) penkes tentang istirahat yang cukup
- e) penkes tentang persiapan persalinan
- f) jadwalkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Yang Membutuhkan Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan Asuhan Kebidanan

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
 - a) Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III
 - b) Berikan penkes tentang persiapan persalinan
3. Anjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 12 februari 2018

VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya sekarang sudah memasuki 39 minggu, dimana kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dalam keadaan sehat dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/i, pernafasan 22x/i, suhu 36.6⁰C, berat badan ibu sekarang 61 kg,. Janin ibu sehat dan dalam keadaan normal dimana detak jantung janin baik yaitu 146 x/i, taksiran berat badan janin 3600 gram, dan letak janin ibu normal yaitu letak kepala.
- 2) Memberikan penkes tentang :
 - a) perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III (SAP TERLAMPIR)
 - b) persiapan persalinan (SAP TERLAMPIR)
- 3) Menganjurkan agar ibu memeriksa kehamilan 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 12 februari 2018

VII. Evaluasi

- 1) Ibu merasa senang dan telah mengetahui tentang usia kehamilannya dan keadaan dirinya dan janin baik
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan dengan penkes yang diberikan
 - a) Ibu mengerti tentang penjelasan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III.
 - b) Ibu dapat menyebutkan apa saja yang harus dipersiapkan menjelang persalinan.
- 3) Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 12 februari 2018

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY "E"

G3P2A0H2 DENGAN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU

DI BPM GULAI BANCAHTAHUN 2018

Hari/Tanggal : Senin, 12 februari 2018

Jam : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
<ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu lalu.- ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.	1.data umum BB: 61kg TB: 153 cm TTV TD:100/80mmHg	1. Diagnosa: ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ , usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep,V , Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir	1. Informasikan hasil pemeriksaan Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD:100/80mmHg

	<p>N: 84 x/i S:36,6 °C P: 23x/i KU Ibu : Baik</p> <p>HPHT: 05-05-2017</p> <p>TP: 12 februari 2018</p> <p>-Palpasi</p> <p>Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II :Pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, Keras dan memapan. Pada</p>	<p>baik</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>2. Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasikan hasil pemeriksaan anjurkan ibu untuk olahraga <p>3. Berikan obat kepada ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 13 februari 2018</p>	<p>N: 84x/i S:36.6°C P:23x/i DJJ: 146x/i</p> <p>Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk berolahraga. Menganjurkan ibu untuk sering berolahraga seperti jalan pagi. Evaluasi : ibu mau melakukan olahraga seperti jalan pagi</p> <p>3. Berikan obat kepada kepada</p>
--	--	---	--

	<p>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 : divergen</p> <p>TFU: 34 cm</p> <p>TBBJ: $(34-11) \times 155 = 3.565$ gram</p> <p>-DJJ: 146x/i</p> <p>Perlimaan : 2/5</p>		<p>ibu</p> <p>memberikan penkes mengenai persiapan persalinan kepada ibu (SAP TERLAMPIR)</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan dan dapat menyebutkannya kembali.</p> <p>4. berikan obat kepada ibu yaitu Fe, Lc, Vit C</p> <p>Memberikan obat kepada ibu yaitu Fe,LcdanVit C</p> <p>Evaluasi : ibu mau minum obat yang telah diberikan.</p> <p>5. jadwalkan kunjungan ulang tanggal 13 februari 2018.</p> <p>Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 13februari2018</p>
--	---	--	--

			Evaluasi : ibu mau melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 februari 2018
--	--	--	--

Bukittinggi, 24 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani, S.ST, S.KM)

(Uci ramadhani)

Pembimbing Akademi

(Feny Wartisa, S.SiT)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALINNORMAL
PADANY. “E”G3P2A0H2 DENGAN USIA KEHAMILAN 40-41
MINGGU DI BPM GULAI BANCAHTAHUN 2018**

1. KALA I

Hari/tanggal : Selasa/ 13 – februari – 2018

Jam datang : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny.E	Nama	: Tn. R
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Minang	Suku	:Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Sma	Pendidikan	: Sma
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Smpg. S gadang	Alamat	: Smpg. S gadang
Hp	: 085763309992	Hp	: 085763309992

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan sakit pinggang ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 05.00 wib (13/02/2018)

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan					Persalinan						Bayi			nifas	
Ana k ke	AN C	TT	Usia ibu	Penyu lit/ kompl ikasi	Thn	Uk Saat persal inan	Jenis	Penol ong	Tem pat	Peny ulit	BB	PB	J K	lakt asi	loche a
1	5x	ada	24 tahun	Tidak ada		39-40 mgg	Nor mal	Bidan	Bps	Tida k ada	3100 gr	48 cm	♀	nor mal	norm al
2	3x	Tid ak ada	26 tahun	Tidak ada		39-40 mgg	Nor mal	Bidan	Bps	Tida k ada	3300 gr	49 cm	♀	nor mal	Norm al
3	ini														

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 15 – 05 - 2017
- b) TP : 12 – 02 - 2018
- c) BB selum hamil : 50 kg
- d) BB sedang hamil : 61 kg
- e) Kenaikan BB : 11 kg

Trimester I

- ANC : Ada
- Frekuensi : 2 kali
- Tempat : BPS dan klinik dokter
- Keluhan : mual-mual
- Anjuran : makan sering porsi sedikit
- Obat – obatan : B.com dan Calsivar
- Imunisasi : tidak dilakukan

Trimester II

- ANC : Ada
- Frekuensi : 1 kali
- Tempat : BPS

Keluhan	: Cepat lelah
Anjuran	: Istirahat yang cukup
Obat – obatan	: Fe , Calak , B.com
Imunisasi	:Tidak dilakukan

Trimester III

ANC	: Ada
Frekuensi	: 2 kali
Tempat	: BPS

Keluhan	: Nyeri pinggang dan Ibu sering BAK
---------	-------------------------------------

Anjuran	: Tidak bekerja terlalu berat
Obat – obatan	: Asam folat, Fe
Imunisasi	: Tidak dilakukan

5. Pergerakan janin 12 jam	: 10 kali
----------------------------	-----------

6. Pola kegiatan ibu sehari – hari

(3) Nutrisi dan Cairan

(c) Makan

Frekuensi sebelum hamil	: 3x sehari
Frekuensi saat hamil	: 3x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	:1 piring Nasi ukuran sedang+1 potong Lauk + ½ mangkok sayur + 1 potong buah
Makan terakhir	: jam 09.36 wib

Keluhan	: Tidak ada
---------	-------------

(d) Minum

Frekuensi	: 7-8 gelas sehari
Jenis	: Air Putih + segelas Susu

Minum terakhir : jam 10.00 wib
Keluhan : Tidak ada

(4) Eliminasi

(a) BAB

Frekuensi : 1x sehari
Konsistensi :Lembek
Keluhan : Tidak ada

(b) BAK

Frekuensi : 9-10 x sehari
Warna : Kuning jernih
Keluhan : Tidak ada

(c) Istirahat dan tidur

Siang : \pm 2 jam / hari
Malam : \pm 7-8 jam / hari
Keluhan : Tidak Ada

(d) Olah raga

Jenis : Jalan-jalan pagi
Frekuensi : Setiap hari selama 30 menit
Keluhan : tidak ada

(e) Personal hygiene

Mandi : 2x Sehari
Keramas : 3x Seminggu
Gosok Gigi : 2x Sehari
Ganti Pakaian Dalam : \pm 3-4 kali sehari
Ganti Pakaian Luar : 2x Sehari
Genitalia : keluhan tidak ada

(f) Hubungan Seksual

Frekuensi sebelum hamil : 2 kali seminggu
Frekuensi setelah hamil : 1 kali seminggu
Keluhan :Tidak ada

(g) Pola hidup sehat

Ketergantungan obat : Tidak ada
Merokok : Tidak ada
Minuman keras : Tidak ada

(h) Riwayat psikologi, sosial, kultural dan spiritual.

(5) Psikologi

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

(6) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
Pendamping persalinan : Suami
Penolong persalinan : Bidan
Tempat bersalin : BPM

(7) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

(8) Spiritual

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

B. Data objektif

1. Data umum

Postur tubuh : lordosis
Kesadaran : composmentis
TTV
S: 36,6°C
TD :120/80 mmHg
N : 88 x/i
P: 22 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 3 jari dibawah processus xypoides. pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
Leopold II	:Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjangdan memapandan pada perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	:Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	: Divergen
Tinggi fundus	: 34 cm
TBBJ	: $(34-11) \times 155 = 3.565\text{gram}$
His	: (+)
frekuensi	: 3x10 menit
durasi	: 25 detik
intensitas	: kuat

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	: 4 cm
Presentasi	: kepala
Ketuban	: utuh
Penipisan	: 40 %

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktifnormal janin hidup tunggal, intrauterin, puki, preskep V , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar

His	: (+)
Frekuensi	: 3 x10 menit
Durasi	:25 detik
Intensitas	:kuat
Porsio	: lunak
Pembukaan	: 4cm
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 4 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik. TTV ibu TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/i P : 23 x/i S: 36⁰C
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 14.30 wib dan sudah adanya keinginan meneran pada ibu. TD: 110/70 mmhg
P: 24x/i N : 84 x/i S: 36 °c jam 14.00 wib pembukaan 4 cm, jam 14.30

wib pembukaan lengkap, Ketuban pecah dengan cara amniotomi pada pukul 14.35 wib.

2. KALA II

Hari/ tanggal : Selasa / 13 Februari 2018

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGKAJIAN

a. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin mencedan 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 : 36,6°C
 - b. KU ibu : Baik
 - c. Tampak pengeluaran lendir campur darah bertambah banyak
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Ibu terlihat ingin mencedan 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 depan, moulage 0 dan anus membuka.
 - 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)
- c) penurunan kepala hodge IV
- d) perlimaan 0/5.
- e) His dengan frekuensi : 5 x 10 menit
- f) durasi : > 40-50 detik
- g) irama teratur
- h) intensitas kuat.
- i) DJJ, frekuensi : 140 x/i,
- j) Intenstas kuat
- k) Irama teratur.
- l) TTV :

TD : 110/70 mmhg

N : 84 x/i

P : 24 x/i

S : 36,6 °C

- m) 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 mengedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mengedan nantinya.
4. Memimpin persalinan, Membimbing ibu cara meneran yang baik,yaitu memimpin ibu mengedan, 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 mengedan saat ada kontraksi.

5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN :

Meletakkan 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 kearah 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 kearah 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 kearah ibu kemudian memasang klem kedua. Apabila tidak ada denyutan pada tali pusat bayi lakukan memotong tali

pusat diantara kedua klem dengan cara dilindungi menggunakan tangan kiri.

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 14.40 wib dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan lahir 3600 gram dengan panjang bayi 48 cm.
6. Bayi tampak sehat dan bergerak aktif, bayi terlihat nyaman.
7. IMD sudah dilakukan

2. KALA III

Hari/tanggal : Selasa / 13 februari 2018

Pukul : 14.40 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 : 110/70mmHg N : 85 x/i

P : 22 x/i

S : 36°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 inpartu kala III normal

Data dasar :

- a) Bayi lahir spontan dan bugar pada pukul 14.40 Wib, BB 3600 gram, PB 48 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 / DIAGNOSAPOTENSIAL

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. Penuhi kebutuhan eliminasi
- 4. Periksa adanya janin kedua
- 5. 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:36⁰C
Plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.
- 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi minum air putih atau teh manis.
- 3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.
- 4. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 5. 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 14.42 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 talipusat kearah bawah dan kemudian keatas setelah tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta tampak di depan vulva, bantu mengeluarkan nya dengan kedua tangan serta melakukan putaran searah jarum jam dan plasenta lahir jam 14.50 wib.

- c. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir,dengan gerakan melingkar secara lembut hingga kontraksi uterus baik.
6. 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. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasinya.
4. Tidak ada janin kedua saat melakukan palpasi sebelum injeksi oksitosin.
5. Penatalaksanaan aktif kala III sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap. Pemeriksaan telah dilakukan, dan plasenta lahir lengkap.

4.KALA IV

Hari/ tanggal : selasa / 13 february 2018

Pukul : 14.50 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
 - S : 36 °C
 - N : 80x/i
 - P : 23x/i
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. Laserasi tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala IV normal.

Data dasar

- a) Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 14.50 wib.
- b) TFU 2 jari dibawah pusat
- c) Kontraksi uterus baik
- d) TTV

TD	: 110/70 mmHg	N	: 80x/i
P	: 23x/i	S	: 36°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. Istirahat yang cukup
- e. Pemberian obat
- f. Pemantauan dan pengawasan kala IV

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu plasenta telah lahir spontan jam 14.50 wib dan lengkap, laserasi tidak ada, tidak ada robekan jalan lahir 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. Mengajarkan ibu untuk beristirahat dengan cukup seperti tidur siang $\pm 1-2$ jam dan malam $\pm 7-8$ jam , dan tidur disela bayi sedang tidur.
5. Memberikan obat kepada ibu yaitu: paracetamol 500 mg, fe 100 mg, Vit A, Vit B com, Amoxicilin 500 mg.
6. 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 °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. Ibu sudah mengerti dengan cara mengatur jam istirahatnya
5. Obat sudah diberikan pada ibu dan ibu mau minum obat yang diberikan.
6. Pemantauan kala IV sudah dilakukan.

Bukittingi, 15Maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,S.KM)

(Ucy ramadhani)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa,S.ST)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY"E" DI BPM "D" BUKITTINGGI

TAHUN 2018

Kunjungan 1

Hari/tanggal : selasa / 13 februari 2018

Pukul : 22.00 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny"E"	Nama suami	: Tn"R"
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indo	Suku/bangsa	:Minang/Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: S. S gadang	Alamat	:S.S gadang

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun
Siklus haid	: 28 Hari
Lamanya	: 5 Hari
Banyaknya	: 3x ganti pembalut

Teratur/tidak : Teratur
Bau : Amis
Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 05-05-2017
TP : 12-02-2018

b) Trimester I

ANC : ada
Frekuensi : 2 x
Tempat : BPS dan klinik dokter
Keluhan : mual-mual
Anjuran : makan sering porsi sedikit
Obat-Obatan : b.com, calsivar

b) Trimester II

ANC : ada
Frekuensi : 1x
Tempat : BPS
Keluhan : Cepat lelah
Anjuran : istirahat yang cukup
Obat-obatan : fe , kalak , bcom
Imunisasi : tidak ada

c) Trimester III

ANC : ada
Frekuensi : 2x
Tempat : BPS
Keluhan : nyeri pinggang dan sering
BAK

Anjuran : untuk tidak bekerja terlalu berat

Obat-obatan : Asam folat , fe

C. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 13-02-2018

Tempat bersalin : BPM

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 7 1/2 jam Kala III : 10 menit

Kala II : 10 menit Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lengkap

Ketuban : Jernih

Bayi baru lahir

Berat badan : 3600 gram

Panjang badan : 48 cm

Jenis kelamin : laki-laki

LIKA : 34 cm

LIDA : 35 cm

LILA : 12 cm

Bayi : Bugar

Cacat Bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

II) Pola kegiatan sehari-hari

(5) Nutrisi dan Cairan

(e) Makan

Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Porsi : Sedang

Menu : 1 piring Nasi ukuran sedang + 1 potong Lauk + 1/2

mangkok sayur + 1 potong buah

Keluhan : Tidak ada

(f) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air Putih + segelas Susu

Keluhan : Tidak ada

(6) Eliminasi

(a) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi :Lembek

Keluhan : Tidak ada

(b) BAK

Frekuensi : 9-10 x sehari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

(c) Istirahat dan tidur

Siang : \pm 2 jam / hari

Malam : \pm 7-8 jam / hari

Keluhan : Tidak Ada

(d) Olah raga

Jenis : Jalan-jalan pagi

Frekuensi : Setiap hari selama 30 menit

Keluhan : tidak ada

(e) Personal hygiene

Mandi : 2x Sehari

Keramas : 3x Seminggu

Gosok Gigi : 2x Sehari

Ganti Pakaian Dalam : \pm 3-4 kali sehari

- | | |
|--------------------|---------------------|
| Ganti Pakaian Luar | : 2x Sehari |
| Genitalia | : keluhan tidak ada |
- (f) Hubungan Seksual
- | | |
|-------------------------|-------------------|
| Frekuensi sebelum hamil | : 2 kali seminggu |
| Frekuensi setelah hamil | : 1 kali seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
- (g) Pola hidup sehat
- | | |
|---------------------|-------------|
| Ketergantungan obat | : Tidak ada |
| Merokok | : Tidak ada |
| Minuman keras | : Tidak ada |
- (h) Riwayat psikologi, sosial, kultural dan spiritual.
- (9) Psikologi
- | | |
|-----------------------------------|----------|
| Perasaan ibu tentang kehamilannya | : Senang |
| Keadaan emosi ibu | : Stabil |
| Dukungan keluarga | : Baik |
- (10) Sosial
- | | |
|------------------------------------|---------|
| Hubungan ibu dengan suami | : Baik |
| Hubungan ibu dengan keluarga | : Baik |
| Hubungan ibu dengan lingkungan | : Baik |
| Pengambil keputusan dalam keluarga | : Suami |
| Pendamping persalinan | : Suami |
| Penolong persalinan | : Bidan |
| Tempat bersalin | : BPM |
- (11) Kultural
- | | |
|------------------------------|-------------|
| Adat istiadat dalam keluarga | : Tidak ada |
|------------------------------|-------------|
- (12) Spiritual
- | | |
|--------------------------------|-----------|
| Kepercayaan ibu terhadap tuhan | : Percaya |
| Ketaatan ibu dalam beribadah | : Ta'at |

B. Data Objektif

1. Data Umum

Konsistensi : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 79 x/i

S : 36 °C

P : 22 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kesehatan kulit kepala : Sehat

Kekuatan rambut : Kuat, tidak mudah rontok

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Kemerahan

Cloasma gravidarum : Tidak Ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjungtiva : Tidak pucat

d. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Ada caries

e. Leher

Pembengkakan kel.Tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kel.limfe : Tidak Ada

Pembengkakan vena jugularis : Tidak Ada

f. Payudara

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Colostrum : +/+

Putting	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi uterus	: Keras
Kandung kemih	: Tidak teraba
h. Genitalia	
Lochea	: Rubra
Perineum	: Tidak ada jahitan
Hemoroid	: Tidakada
i. Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidakada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidakada
Varices	: Tidakada

II. Interpretensi Data

1. Diagnosa

Ibu post partum 6 jam normal.

Data dasar

Tanggal persalinan : 13 februari 2018

Jam : 14.00 WIB

TTV

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 79 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Payudara	: Pengeluaran colostrum, simetris ki/ka, puting Susu menonjol, areola hiperpigmentasi
Uterus	: Tidak ada massa, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik
Perineum	: Tidak ada robekan jalan lahir
Lokhea	: Merah kehitaman, bau amis, konsistensi encer.
Blass	: Tidak teraba

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- Informasi hasil pemeriksaan
- Mobilisasi dini
- ASI sedini mungkin
- Penkes tentang teknik menyusui yang benar
- Penkes tentang personal hygiene .
- Penkes tentang tanda bahaya masa nifas .
- Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Anjurkan ASI Eksklusif
4. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar
5. Berikan penkes tentang personal hygiene
6. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
7. Jadwalkan kunjungan ulang 2 hari lagi yaitu pada hari kamis 15 februari 2018

VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk / bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai berumur 6 bulan .
4. Memberikan penkes tentang menyusui yang benar, diantaranya :
 - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian di oleskan pada puting susudan areola
 - c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
 - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara
 - e. Perhatikan bayi selama menyusui
 - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.(SAP terlampir)
5. Memberikan penkes tentang personal hygiene, diantaranya:
 - a. Menjaga kebersihan seluruh tubuh → mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian jika lembab
 - b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air

- c. Membersihkan daerah genital dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
 - d. Mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin(SAPterlampir)
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas. Tanda bahaya berupa:
- a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
 - b. Sakit daerah abdomen / punggung
 - c. Sakit kepala terus menerus / penglihatan kabur / nyeri ulu hati,
 - d. Bengkak pada ekstremitas,
 - e. Demam / muntah / sakit saat BAK
 - f. Perubahan pada payudara, nyeri / kemerahan pada betis
 - g. Depresi postpartum. (SAP terlampir)
7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu agar memeriksakan keadaannya 2 hari lagi yaitu hari Kamis, 15 Februari 2018

VII. EVALUASI

- 1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
- 2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
- 3. Ibu mengerti tentang pentingnya ASI Eksklusif dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berumur 6 bulan
- 4. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
- 5. Ibu mengerti dengan penkes tentang personal hygiene
- 6. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
- 7. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan 10 hari lagi yaitu pada hari Kamis, 15 Februari 2018

Bukittinggi, 20 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani,S.ST,S.KM)

(Ucy Ramadhani)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa,S.SiT)

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY E DI BPM “D” DI BUKITTINGGI

TAHUN 2018

Kunjungan II

Hari/Tanggal :Kamis/15 februari 2018

Jam :17.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur lendir berwarna merah kuning -Ibu mengatakan ASI	1. data umum KU Ibu : Baik TTV TD:100/80mmHg N: 80 x/i S :36,6°C P : 22 x/i	1. Diagnosa : Ibu post partum 2 hari normal. 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Penkes gizi ibu	1. Informasikan hasil pemeriksaan Memberikn informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD: 100/80 mmHg N : 80x/i S: 36.6°C

<p>nya banyak dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>- ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda 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>TFU: pertengahan pusat dan simpisis</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Lochea : Sanguinolenta</p> <p>Genetalia : tidak ada luka bekas jahitan</p>	<p>menyusui (sap terlampir)</p> <p>c. Penkes istirahat dan tidur pada ibu nifas</p> <p>d. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>P: 22x/i</p> <p>Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Beri penkes gizi ibu menyusui</p> <p>Memberikan penkes tentang gizi yang baik bagi ibu menyusui . pengertian, prinsip makanan ibu menyusui, syarat makanan ibu menyusui, kebutuhan ibu menyusui (SAP terlampir)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang telah disampaikan.</p> <p>3. Beri penkes mengenai istirahat dan tidur pada ibu nifas.</p>
---	---	---	---

			<p>memberikan penkes mengenai istirahat dan tidur pada ibu nifas. Bahwa tidur yang baik untuk ibu waktu siang hari adalah ± 2 jam dan pada malam hari $\pm 7 - 8$ jam .</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang</p> <p>Memberikan jadwal kunjungan ulang 3 minggu lagi</p> <p>Evaluasi : ibu mau melakukan kunjungn ulang 3 minggu lagi.</p>
--	--	--	--

Bukittinggi, 15 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani,S.ST,S.KM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Akademik

(Feny Wartisa,S.SiT)

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL

PADA NY E DI BPM GULAI BANCAH

TAHUN 2018

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa/06 maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing
-Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik -Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusui dengan baik -Ibu telah memenuhi	1. data umum KU Ibu : Baik TTV TD:110/70mmHg N: 82 x/i S :36,6 °C P : 23x/i	1. Diagnosa: Ibu post partum 3 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmhg N: 82 x/i

kebutuhan gizi sesuai penkes yang diberikan -ibu telah istirahat dan tidur sesuai penkes yang diberikan	TFU : tidak teraba Lochea : Alba Diastasis rekti : tidak ada	b. Penkes kontrasepsi dalam persalinan (sap terlampir)	S:36,6 °C P: 23x/i Distasis rekti tidak ada Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Beri penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan. Memberikan penkes tentang kontrasepsi dalam persalinan , pengertian, infertilitas pasca persalinan, alat kontrasepsi yang dapat digunakan pasca persalinan, (SAP terlampir) Evaluasi : ibu mengerti mengenai penkes tentang kontrasepsi.
---	--	---	---

			<p>3. Beritahu ibu apabila ada masalah/keluhan datang ketenaga kesehatan atau ke BPM.</p> <p>Memberitahu ibu apabila ada masalah atau keluhan datanglah ke tenaga kesehatan atau ke BPM</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk datang ke BPM atau tenaga kesehatan apabila ada masalah atau keluhan</p>
--	--	--	---

Bukittinggi, 06 maret 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani,S.ST,SKM)

(Ucy Ramadhani)

Pembimbing Akademik

(Feny Wartisa S.SiT)

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA NY. E DI BPM “D” DI BUKITTINGGI
TAHUN 2018

Kunjungan I

Hari/ tanggal : Rabu, 14 februari 2018

Pukul : 09.00 WIB

a. Subjektif

1) Biodata bayi

Nama bayi : Bayi Ny. N

Umur : 6 jam

Tanggal/ jam lahir : 13 februari 2018 / 14.40 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

2) Biodata Orang Tua

Nama Ibu : Ny. E

Nama Suami : Tn. R

Umur : 27 tahun

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : sma

Pendidikan : Sma

Suku : Minang

Suku : Minang

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : pedagang

Alamat : S. S. gadang

Alamat : S. S gadang

No. Hp : 085763309992

No.Hp :

085763309992

3) Keluhan utama : Tidak ada

4) Riwayat Kehamilan

HPHT : 05 - 05 - 2017

TP : 12 - 02 - 2018

c) Trimester I

ANC	: ada
Frekuensi	: 2 x
Tempat	: BPS dan klinik dokter
Keluhan	: mual-mual
Anjuran	: makan sering porsi sedikit
Obat-Obatan	: b.com, calsivar

b) Trimester II

ANC	: ada
Frekuensi	: 1x
Tempat	: BPS
Keluhan	: Cepat lelah
Anjuran	: istirahat yang cukup
Obat-obatan	: fe , kalak , bcom
Imunisasi	: tidak ada

c) Trimester III

ANC	: ada
Frekuensi	: 2x
Tempat	: BPS
Keluhan	:nyeri pinggang dan sering BAK
Anjuran	:untuk tidak bekerja terlalu berat
Obat-obatan	: Asam folat , fe

5) Riwayat persalinan

Gestasi : 40 minggu
Tanggal/ jam persalinan : 13 februari / jam

14.400WIB

Jenis persalinan : Spontan
Penolong persalinan : Bidan dan Mahasiswa
Tempat bersalin : BPM
HJ.Delhamdani,S..ST,S.KM

Lama persalinan : Kala I : 7 1/2 jam
Kala II : 35 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam

Ketuban : Amniotomi jam 14.30 WIB,
warna jernih, bau amis
jumlah \pm 500 cc.

Plasenta : lahir spontan jam 14.50
WIB.
Kotiledon lengkap, selaput
lengkap insersi sentralis,
vena dan arteri lengkap.

Lacerasi : dengan lacerasi derajat 1

Komplikasi persalinan : Tidak ada

6) Riwayat kesehatan

- a) ibu tidak ada menderita penyakit sistemik
- b) Ibu tidak ada menderita penyakit menular
- c) Ibu tidak ada menderita penyakit kronis
- d) Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik selama kehamilan
- e) Ibu tidak ada menderita penyakit keturunan

7) Kebiasaan selama hamil

- a) Merokok : tidak ada

b) Ketergantungan obat : tidak ada

c) Minuman alkohol : tidak ada

8) Riwayat psikologi, sosial, dan spiritual

Psikologi : Ibu senang dengan kelahiran bayinya

Sosial : Respon ibu dan keluarga terhadap bayi baik

Kultural : ibu dan keluarga tidak mempunyai kebudayaan yang merugikan bayinya.

Spiritual : Ibu mendo'akan bayinya selalu sehat.

b. Objektif

1) Data umum

Apgar : Bugar

Berat badan : 3600 gram

Panjang badan : 48 cm

Jenis kelamin : laki-laki

Tanda- tanda vital

Suhu : 36 °C

Nadi : 130 x/i

Pernafasan : 45 x/i

KU Bayi : Baik

2) Data khusus

a) Kepala

Ubun-ubun kecil : datar

Ubun-ubun besar : datar

Sutura : ada

Caput succedenium : tidak ada

Chepal hematoma : tidak ada

Rambut : bersih

b) Mata

Bentuk : simetris ki/ka

Kelopak mata : normal

Sclera : tidak kuning

Konjungtiva : tidak anemis

c) Telinga

Bentuk : simetris ki/ka

Lubang telinga : ada

Daun telinga : ada

Kelaina : tidak ada

d) Hidung

Bentuk : simetris ki/ka

Pus : tidak ada

e) Mulut

Langit-langit : ada

Labio plato skizis : tidak ada

Labio skizis : tidak ada

Reflek sucking : ada

Reflek swallowing : ada

f) Leher

Pembengkakan kel.tyroid : tidak ada

Pembengkakan kel.limfe : tidak ada

Reflek tonick neck : ada

g) Dada

Bentuk : normal

Puting susu : simetris ki/ka

Lingkar dada : 34 cm

Bunyi nafas : normal

h) Abdomen

Bentuk perut : bulat

Tali pusat : tidak ada penonjolan dan
tanda infeksi

Pendarahan : tidak ada

i) Punggung

Cekungan : tidak ada

Pembengkakan : tidak ada

j) Anus

Lubang anus : ada

k) Ekstermitas

Atas

Bentuk : simetris ki/ka

Jumlah jari : lengkap

Kuku : tidak kebiruan

Reflek morrow : ada

Reflek graps : ada

Bawah

Bentuk : simetris ki/ka

Jumlah jari : lengkap

Reflek baby sky : ada

l) Genetalia

Penis : berlubang

Testis : telah turun ke scrotum

j) Kulit

Vernik saceosa : ada

Warna kulit : merah muda

k) Eliminasi

Mekonium : sudah keluar

Miksi : sudah keluar

c. Assesment

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan :
 - a) menginformasikan hasil pemeriksaan
 - b) Melakukan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi
 - c) Jaga kehangatan bayi
 - d) Berikan imunisasi Hbo
 - e) Lakukan perawatan tali pusat
 - f) Berikan penkes tentang tanda bahaya BBL
 - g) Berikan salaf mata
 - h) Berikan vit K

d. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, dan aktifitas bayi.
3. Jaga kehangatan bayi
4. Berikan imunisasi Hbo
5. Lakukan perawatan tali pusat
6. Berikan penkes tentang tanda bahaya BBL
7. Berikan salaf mata
8. Berikan Vit K

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Paraf
Rabu / 14 februari 2018 jam 09.00 wib	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Evaluasi :Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi. Evaluasi :Bayi dalam keadaan baik.</p> <p>3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menunda memandikan bayi 19 jam setelah kelahiran. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik tidak membuka semua pakaian bayi sekaligus. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian dan membedung bayi. Evaluasi :Perlindungan termal bayi terjaga.</p> <p>4. Memberikan Imunisasi Hb O Evaluasi : Imunisasi tidak dapat dilakukan karena tidak mendapat izin dari orang tua bayi</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat secara terbuka tanpa membubuhi apapun dan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih dengan melibatkan ibu. Evaluasi :Perawatan tali pusat terbuka telah dilakukan tali pusat bersih dan kering.</p> <p>6. Memberikan penkes mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. (SAP TERLAMPIR) Evaluasi : ibu engerti mengenai tanda-tanda bahaya</p>	

	bayi baru lahir.	
--	------------------	--

MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY E DI BPM GULAI BANCAH
TAHUN 2018

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Jumat/16 februari 2018

Jam : 16.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Paraf
-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 dapat BAB dan BAK tiap	1.data umum BB: 3600 gram Pb: 48 cm TTV N: 134 x/i S:36,6 °C P: 42x/i KU : Baik	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 3 hari normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: c. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu d. Penkes tentang perawatan bayi	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah/kelainan N: 134 x/i S:36,6 °C	

hari.	<p>2.Data umum</p> <p>Muka:tidak pucat,berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera 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>sehari-hari kepada ibu</p> <p>e. Penkes tentang imunisasi kepada ibu</p> <p>f. Kunjungan ulang 6 Minggu lagi</p>	<p>P: 42x/i</p> <p>Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> <p>2. Beri penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu</p> <p>Memberikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu yaitu cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat (SAP terlampir)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti mengenai penkes tentang perawatan bayi baru lahir.</p>	
-------	---	---	--	--

			<p>3. Beri penkes tentang imunisasi kepada ibu</p> <p>Memberikan penkes kepada ibu tentang imunisasi pemberian :</p> <p>Pengertian Merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan mencegah penyakit yang rentan terhadap bayi</p> <p>Manfaat imunisasi (SAP TERLAMPIR)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes tentang imunisasi yang diberikan.</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p> <p>. Menjadwalkan ibu</p>	
--	--	--	--	--

			kunjungan ulang 3 minggu lagi Evaluasi : ibu mau melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi	
--	--	--	--	--

Bukittinggi, 09 April 2018

Pembimbing lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani, S.KM,S.KM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Akademi

(Feny Wartisa, S.SiT)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY.E DI BPM GULAI BANCAH
TAHUN 2018

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Selasa / 6 maret 2018

Jam : 16.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Paraf
-Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. -Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya. - ibu mengatakan BAB	1. Data umum KU : Baik BB: 3600 gram TTV N: 134 x/i S:36,6°C P: 42x/i	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 3 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik N: 134 x/i	

<p>dan BAK bayinya lancar</p> <p>- ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas waktu bayinya berumur 1 minggu</p>	<p>2.Data umum</p> <p>Muka: tidak pucat, berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Kulit: kemerahan dan tidak ada kelainan</p> <p>Abdomen:</p> <p>Tidak ada pembengkakan</p> <p>Tali pusat sudah lepas</p> <p>Gerakan: aktif</p>	<p>b. Penuhi kebutuhan ASI pada bayi</p> <p>c. Penkes tentang Pemantauan tumbuh kembang</p> <p>d. Imunisasi lanjut</p>	<p>S:36,6°C</p> <p>P: 42 x/i</p> <p>Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p> <p>2. Penuhi kebutuhan ASI bayi</p> <p>Memenuhi kebutuhan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu sudah memberi bayi asi sesuai kebutuhan yaitu setia 2 jam sekali.</p>	
---	---	--	--	--

			<p>3. Berikan penkes tentang pemantauan tumbuh kembang bayi</p> <p>Menyarankan ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi dan membawa bayi ke posyandu tiap bulan</p> <p>Evaluasi : ibu mau memantau tumbuh kembang bayinya dan mau melakukan posyandu setiap bulannya.</p> <p>4. Ingatkan imunisasi lanjut pada ibu</p> <p>Mengingatkan pada ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk imunisasi selanjutnya</p>	
--	--	--	--	--

			Evaluasi : ibu mau melakukan imunisasi untuk selanjutnya.	
--	--	--	---	--

Bukittinggi ,9 april 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,S.KM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Akademi

(Feny Wartisa, S.SiT)

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan penyuluhan KB. Pada tanggal 03 Februari 2018 dilakukan kunjungan I asuhan kebidanan ibu hamil TM III pada Ny. E dengan usia kehamilan 39-41 minggu di BPM.D, pada pemeriksaan kunjungan I didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin baik, pada tanggal 03 Februari 2018 dilakukan kunjungan II pada Ny.E dengan usia kehamilan 40 minggu di BPM. , dan kunjungan III dilakukan pada tanggal 13 februari 2018 pada Ny.E dengan usia kehamilan 40-41 minggu. Pada pengumpulan data penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dengan pengkajian menggunakan kerangka berfikir 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP matrik.

Selama kunjungan antenatal care ibu mendapatkan pelayanan seperti: Penimbangan berat badan dan kenaikan berat badan ibu hanya 11 kg, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, tablet Fe, temu wicara, pemeriksaan HB, perawatan payudara, dan pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan Hb pada kunjungan antenatal care dilakukan, dilakukan tusukan sebanyak 1x pada jari ibu , dengan hasil HB Ny. E adalah 12 gram %, hasil pemeriksaan Hb ibu normal. Adapun kesenjangan dari data tersebut yaitu kenaikan berat badan ibu hanya 11 kg.

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

Pada asuhan kehamilan dilakukan asuhan standar minimal 14 T :
(T1) Timbang berat badan, (T¹²⁸) tekanan darah, (T3) Ukur tinggi

fundus uteri, (T4) Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap, (T5) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, (T6) Pemeriksaan HB, (T7) Perawatan payudara, (T8) Pemeliharaan tingkat kebugaran, (T9) Pemeriksaan protein urine, (T10) Pemeriksaan reduksi urine, (T11) Pemberian terapi kapsul yodium, (T12) Pemberian terapi anti malaria, (T13) Tes terhadap penyakit menular seksual, (T14) Temu wicara (Franchichandra, 2010).

Dari data diatas tidak terdapat kesenjangan teori. Adapun pelayanan dari 14 T yang tidak dapat dilakukan yaitu tes terhadap ada atau tidaknya penyakit menular yang diderita ibu ataupun pasangan ibu karena keterbatasan alat selain itu yang tidak dilakukan adalah tidak memberikan kapsul yodium, karena kehamilan ibu sudah trimester III, dan juga tidak melakukan imunisasi TT karena ibu tidak mau melakukan dengan alasan malas.

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

B. Persalinan

Pada tanggal 13 februari 2018 pukul: 14.00 ibu datang ke BPM mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB usia kehamilan 40-41 minggu, dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm. Kala I berlangsung selama 30 menit. pembukaan lengkap pukul 14.30 Wib , Kala 2 berlangsung 10 menit bayi lahir spontan jenis

kelamin laki-laki , BB 3600 gram dan PB 48 cm.kala III berlangsung 10 menit .dan kala IV berlangsung 2 jam. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Dari pengumpulan data pada Ny.E sesuai dengan teori yaitu persalinan normal pada kehamilan cukup bulan.

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

C. Nifas

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

Berdasarkan data yang didapat oleh penulis saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu post partum telah dilaksanakan sesuai dengan teori yang didapat dibangku perkuliahan. Berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas Kunjungan I (6 jam – 3 hari) yaitu kunjungan I dilakukan 6 jam post

partum , kunjungan II (5 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan). Masalah yang di temui pada masa nifas ini tidak ada.

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

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

D. Bayi Baru Lahir

Pada pukul 14.40 Ny”E” melahirkan seorang Bayi dengan berat 3.600 gr, panjang 48 Cm dan jenis kelamin laki-laki dengan usia kehamilan 39-41 minggu dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Dari data yang didapatkan sesuai dengan teori bayi baru lahir normal . Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E telah dilaksanakan sebanyak 3 kali. Selama asuhan kehamilan diberikan tidak ditemukan masalah / gejala normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E telah dilaksanakan. Ibu bersalin Pada tanggal 13 februari 2018. Pada perineum ibu tidak terjadi laserasi. Sehingga selama persalinan tidak ditemukana masalah gejala normal.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.E telah dilaksanakan.sebanyak 3 kali. Selama asuhan nifas diberikan tidak ditemukan masalah atau berjalan normal.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.E telah dilaksanakan sebanyak 3 kali. Selama asuhan dilaksanakan tidak diemukan masalah atau berjalan normal.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan telah dilakukan pada tanggal 3 februari s/d 6 maret 2018.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

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

- b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.
- c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.

2. Bagi Ny. E sebagai klien

- a. Diharapkan Ny. E 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. E 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 Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng N, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: ECG.
- Ambarwati, 2009. *Asuhan Kebidanan*, (edisi 2). Jakarta:ECG.
- Asrinah dkk, 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan*. Jakarta:EGC
- Bahiyatun, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta : ECG
- Benson, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Surabaya: ECG
- Betz dan Sowden, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: ECG.
- Depkes RI, 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Depkes RI, 2011. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Depkes RI, 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Depkes RI, 2013. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Dewi dkk, 2012. *Asuhan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Diah, 2008.*Ilmu Kebidanan*.Bandung:EGC
- Drew dan Dafit, 2008. *Asuhan Bayi baru lahir*, Jakarta: EGC
- Efendy, 2011.*Obsetri dan Ginikologi*.Surabaya.Rineka Cipta.
- Eveline, 2010.*Ilmu Kebidanan*,Yogyakarta. www.google.com (diakses 21 Mei 2018)

- Francichandra, 2012. *Pelayanan Antenatal Care*. Yogyakarta:EGC
- Gemelia, 2010. *Asuhan kehamilan*. www.google.com (diakses 21 Mei 2018)
- Gulo W, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Bandung. EGC
- Hadijanto, 2014. *Panduan mempersiapkan kehamilan*, Jakarta:EGC
- Handayani, 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. www.google.com (diakses 21 Mei 2018)
- Hani, 2012. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas*. www.google.com (diakses 21 juni 2018)
- Helen, 2010. *Ilmu kebidanan Normal*. Jakarta
- Heller L, 2010. *Kebidanan Komunitas*. Surabaya
- Hidayat , 2010. *Asuhan Persalian*. Yogyakarta
- Hidayati, 2012. *Tanda bahaya trimester III*. www.google.com (diakses 01 Juli 2018)
- Hilman, 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta
- Hurlock, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta
- Husein, 2010. *Persalinn*. Jawa Timur: Binarupa Aksara
- Hutahean, 2013. *Asuhan kebidanan normal*. Jakarta
- IBI. 2011. *Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: PP IBI
- Icesmi, 2014. *Bayi Baru Lahir*. www.google.com (diakses 24 Juni 2018)
- Ilyas, 2015. *Persalinan*. Jakarta:EGC
- Irawati, 2010. *Asuhan Kebidanan Normal*. Jakarta:Salemba Medika
- Irianto, 2014. *Persalianan*. Jakarta:EGC

- Iskandar, 2009. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Jitiwiyono, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta:EGC
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. www.google.com
(diakses 23 Mei 2018)
- Juliantoro, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika
- Krisnadi, 2009. *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama
- Kumala, 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Surabaya: Salemba Madika
- Kusmiyati dkk, 2010. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta:PT.Gramedia
- Ladewig, 2006. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta : ECG.
- Maas, 2009. *Asuhan Nifas*. Jakarta:EGC
- Mahiamah, 2010. *Ilmu Keadanan*. www.google.com (diakses 23 Mei 2018)
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC
- Manuaba, IBG. 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Maramis, 2009. *Pelayanan Kontrasepsi*. www.google.com (diakses 12 April 2018)
- Maritalia dkk, 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marjati, 2011. *Tanda Bahaya Ibu nifas*, Buku patofisiologi. EGC :Jakarta
- Marmi dkk, 2011. *Asuhan kebidanan patologi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Maryumi, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:EGC

- Meilani, 2010. *Asuhan Kebidanan*. www.google.com (diakses 04 Juli 2018)
- Mochtar, 2012. *Sinopsis Obsetri : Obsetri Fisiologi, Obsetri Patologi*, Jakarta: ECG
- Muslihatun, 2012. Adaptasi bayi baru lahir, www.google.com (diakses 24 Mei 2018)
- Nani, 2009. *Asuhan Ibu Nifas*,.Yogyakarta:Trans media
- Nuswantari, 2012. *Fisiologi kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Pusdinakes, 2015. *Perawatan ibu hamil*. www.google.com (diakses 21 Mei 2018)
- Rohani dkk, 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rudia, 2010. *Tanda tidak pasti hamil*, Yogyakarta : ECG
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan ,(Kehamilan)*.Jakarta:EGC
- Rustam, 2013.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Erlangga
- Saifuddin dkk, 2010. *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan neonatal*. Jakarta:EGC
- Saifuddin, 2010. *Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta:Bina Pustaka
- Saleha dan Siti, 2009. *Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, 2009. *Asuhan kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Salmah, 2010. *Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III*. Jakarta:Erlangga
- SDKI, 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. www.google.com. Visited 18 Mei 2018.

- Seminem, 2008. *Asuhan kebidanan II (Nifas)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Shadily, 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Stoppart, 2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan*, Jakarta:EGC
- Suhermi,2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.Jakarta:TransMedia
- Sulistyawati, 2011. *Asuhan Kebidana Pada Masa Kehamilan*, Jakarta:Salemba Medika
- Sumarah dkk, 2009. *Asuhan kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Susan, 2012. *Perubahan Fisiologi ibu hamil*. Jakarta: Erlangga
- Tabrani dkk, 2011, *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan*. Bandung.EGC
- Wafi, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta:Salemba Medika
- Walyani, 2012.*Ilmu Kebidanan*. <http://www.who.int>.(diakses 10 Mei 2018).
- Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi. (2). Jakarta:ECG.
- WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>.
- Winkjosastro, 2015. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. Jakarta
- Zen, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.Yogyakarta:Salemba Medika

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III
Hari/tanggal	: Sabtu / 03 Februari 2018
Penyaji	: Uci ramadhani
Sasaran	: Ibu Hamil Ny “ E “
Waktu	:25 menit
Tempat	: BPM Gulai Bancah

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

II. Tujuan Instruksional Khusus(TIK) :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mampu:

1. Mengetahui pengertian tentang kehamilan
2. Mengetahui perubahan fisiologis ibu hamil pada TM III

III. Materi:

1. Pengertian Tentang kehamilan
2. Perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester III

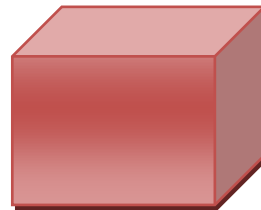
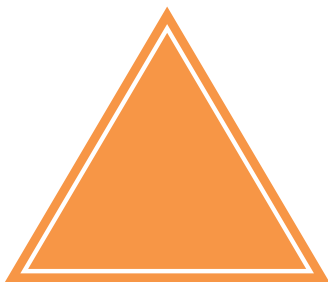
IV. Metode :

1. Ceramah
2. TanyaJawab

V. Media :

1. Lefleat

VI. Setting tempat :



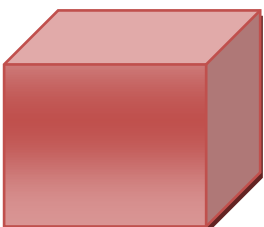
Keterangan :



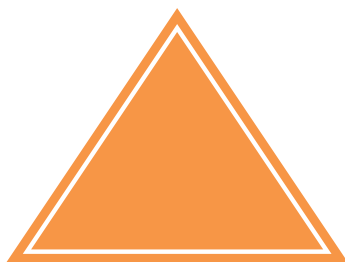
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

VII. Proses Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Tahap	Kegiatan	Media	Metode
5menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengucapkansalam. ✓ Memperkenalkan dirikepadaibuhamil yang hadir ✓ Menyampaikantujuanpenyuluhan. 	Leaflet	Ceramah
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskanpengertiankehamilan ✓ Menjelaskan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III 	leaflet	Ceramah
5menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menanyakankepadaibuapakahsudahmengerti. ✓ Memberi kesempatan Ny “Y” untuk bertanya ✓ Menjawab pertanyaan ✓ Mengajukan pertanyaan ✓ Mengklarifikasikan jawaban 		Tanya jawab

VIII. Evaluasi :

1. Ibu mengetahui pengertian tentang kehamilan
 2. Ibu mampu menyebutkan perubahan tanda fisiologis pada ibu hamil
- TM III

IX. Referensi :

Hanifa, W. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

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

Bukittinggi, 16 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani, S.ST, SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa,S.ST)

Lampiran Materi

PERUBAHAN FISIOLOGIS IBU HAMIL PADA TRIMESTER III

A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan merupakan proses alami yang akan membuat perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester., dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

B. Ibu Hamil pada Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang atau hal-hal yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh atau merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada kehamilan trimester akhir, anda akan merasakan banyak keluhan yang datang silih berganti, dan itu adalah bagian normal dari proses kehamilan ini, sehingga nikmati dan jalani dengan semangat, karena dalam beberapa minggu ke depan, bayi yang ditunggu-tunggu akan segera lahir. Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri pinggang, kontraksi, pembesaran payudara, garis-garis stretchmarks yang makin jelas, sering buang air kecil, susah buang air besar, rasa panas di ulu hati dan perasaan sesak dan nafas yang pendek. Semua keluhan-keluhan diatas adalah kondisi normal.

C. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosessus xipioideus. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosessus xipioideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosessus xipioideus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xipioideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

4. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

6. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO_2 arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga

menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

7. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heathburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

8. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

9. Metabolisme Dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya.

Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulanganya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir.

Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani.

Segera setelah haid terlambat, kadar enzim di amino-oksidas (histamine) meningkat dari 3-6 satuan dalam masa tidak hamil ke 200 satuan dalam masa hamil 16 minggu. Kadar ini mencapai puncaknya sampai 400-500 satuan pada kehamilan 16 minggu dan seterusnya sampai akhir kehamilan. Pinosinase adalah enzim yang dapat membuat oksitosin tidak aktif. Pinosinase ditemukan banyak sekali di dalam darah ibu pada kehamilan 14-38 minggu.

Perubahan-perubahan yang secara langsung terasa pada ibu hamil antara lain :

1. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah oleh sebab itulah orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih enteng. Minta pada pasangan untuk memijat otot yang kaku.
2. Bengkak pada mata kaki atau betis, dapat mengganggu bagi sebagian wanita, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan juga kelopak mata membengkak, akan mudah terlihat didepan cermin pada pagi hari setelah bangun.

3. Napas menjadi lebih pendek, ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek. Duduk dengan posisi yang menyenangkan anda, tidur menyamping dan juga olahraga aerobik ringan bisa meringankan. Karena kondisi kandungan setiap wanita berbeda-beda, maka mintalah nasehat dokter untuk kondisi anda sekarang olahraga ringan jenis seperti apa yang masih boleh dilakukan. Apakah aerobik barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu. (yoga untuk kehamilan akan segera dibahas juga disini).
4. Panas di perut bagian atas, ini terjadi karena asam lambung meningkat, penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Minum lebih banyak air dan makanlah dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak
5. Varises di wajah dan kaki, arti lain varises adalah pelebaran pembuluh darah yang pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi bagi anda yang punya warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus sehingga menyebabkan wasir. Makanlah makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Hindari mengedan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena dengan anda mengedan, volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus
6. Stretch mark, yakni garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, bokong, paha dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Gunakan lotion

anti stretchmark setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.

7. Payudara semakin membesar, ini karena kelenjar susu didalamnya mulai penuh dan sesekali dalam keseharian anda, akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara kira-kira 1/2 - 2kg
8. Sering buang air kecil, merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan, keinginan wanita hamil disebabkan oleh kandung kemih (tempat urin) tertekan rahim. Bagi beberapa wanita, tertawa yang keras, batuk atau bersin bisa membuat mereka ngompol.

<p>Mammary</p> <p>Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.</p> <p>Sirkulasi Darah</p> <p>Melalui darah akan bertambah banyak = 21% pada puncak usia kehamilan 32 minggu.</p> <p>Sistem Respirasi</p> <p>Pernafasan melalui diafragma selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga mempermudah.</p>	<p>Perubahan Fisiologi Ibu Hamil pada Trimester III</p> <p>Uterus</p> <p>Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 50 gram) dengan panjang 20 cm dan diameter 2,5 cm.</p> <p>Serviks Uteri</p> <p>Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka kavum serviks menjadi lunak.</p> <p>Vagina Dan Vulva</p> <p>Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak</p>	<p>STIKES PEHINTIS PADANG</p>  <p>PERUBAHAN FISILOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III</p> <p>MC: RAHMADHANI 18154010219</p>
---	--	--

<p>Perubahan-perubahan yang secara langsung terasa pada ibu hamil antara lain :</p>	<ul style="list-style-type: none"> Napas menjadi lebih pendek, ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek. Panas di perut bagian atas, ini terjadi karena asam lambung meningkat, penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Varises di wajah dan kaki, arti lain varises adalah pelebaran pembuluh darah yang pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. 	<ul style="list-style-type: none"> Stretch mark, yakni garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, bokong, paha dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Payudara semakin membesar, ini karena kelenjar susu didalamnya mulai penuh dan sesekali dalam keseharian anda, akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra terutama setelah bulan ke-9. Sering buang air kecil, merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan, keinginan wanita hamil disebabkan oleh kandung kemih (tempat urin) tertekan rahim.
--	--	---

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Pengenalan persiapan Persalinan
Sub Pokok Bahasan	: persiapan Persalinan
Hari/Tanggal	: Sabtu / 3 Februari 2018
Penyaji	: Uci Ramadhani
Sasaran	: Ibu Hamil Ny. “ E ”
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM Gulai Bancah

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat mengenali dan mengerti tentang macam-macam persiapan sebelum persalinan.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah mengikuti penyuluhan tentang persiapan persalinan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian persalinan
- b. Mengenal permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan
- c. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
- d. Mempersiapkan ibu apa saja yang harus dibawa ke RS , puskesmas, Bidan , Pelayanan Kesehatan
- e. Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami / tidak

III. Materi

1. Pengertian persalinan
2. Persiapan persalinan

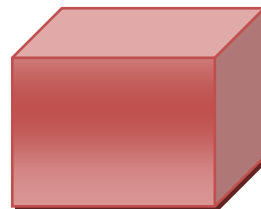
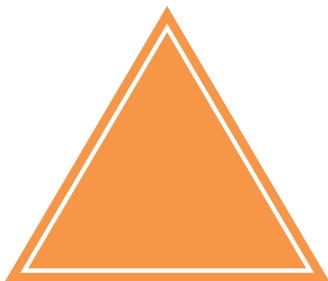
IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Alat/Media

1. Leaflet

VI. Setting tempat :



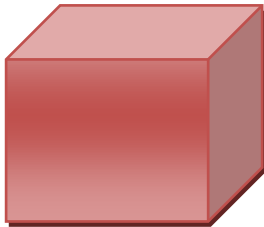
Keterangan :



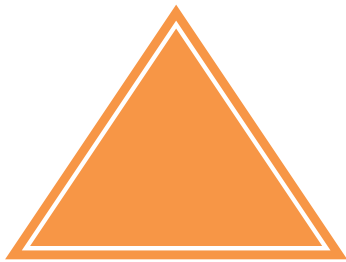
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

VII. Proses Penyuluhan Dan Kegiatan

Waktu	Tahap	Kegiatan	Media	Metode
5 menit	Pendahuluan	✓ Mengucapkan salam. ✓ Memperkenalkan diri kepada ibuhamil yang hadir ✓ Menyampaikan tujuan	Leaflet	Ceramah

		penyuluhan.		
15 menit	Penyajian	✓ Menjelaskan pengertian persalinan. ✓ Menjelaskan persiapan persalinan.	leaflet	Ceramah
5 menit	Penutup	✓ Menanyakan kepada para ibu apakah sudah mengerti. ✓ Memberi kesempatan Ny “Y” untuk bertanya ✓ Menjawab pertanyaan ✓ Mengajukan pertanyaan ✓ Mengklarifikasikan jawaban		Tanya jawab

VIII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui pengertian persalinan
2. Ibu mengetahui apa saja persiapan persalinan

IX. Referensi

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

Bukittinggi, 03 Februari 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing komprehensif

(Feny Wartisa,S.ST)

Lampiran Materi

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat.

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama

proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

B. Persiapan Persalinan

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

3. Membuat rencana persalinan, meliputi :

- a. tempat persalinan
- b. memilih tenaga kesehatan terlatih
- c. bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
- d. bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
- e. siapa yang akan menemani persalinan
- f. berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
- g. siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan

2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuatan keputusan utama tidak ada

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

3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan
 - a. dimana ibu akan melahirkan
 - b. bagaimana cara menjangkaunya
 - c. kemana ibu mau dirujuk
 - d. bagaimana cara mendapatkan dana
 - e. bagaimana cara mencari donor darah
4. Membuat rencana atau pola menabung
 - a. tabungan ibu bersalin
5. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan
 - a. kain panjang 4 buah
 - b. pembalut wanita
 - c. handuk, waslap, alat mandi, alat make up
 - d. pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH
 - e. pakaian bayi, minyak telon. tas plastic

Yang Harus Disiapkan

Setelah minggu-minggu terakhir kehamilan anda waktu persiapan akan terasa begitu sedikit. Dan kapan waktu persalinan akan terjadi kadang tak dapat dipastikan. Adalah lebih baik jika anda sudah mempersiapkan apa saja yang harus dibawa ke rumah sakit pada saat hari yang ditunggu tersebut tiba.

Setelah kehamilan anda mencapai sekitar 7 bulan atau akhir kehamilan 28 minggu persiapkanlah barang-barang untuk persalinan yang akan dibawa ke rumah sakit dan masukkan kedalam satu tas khusus. Dan anda tidak boleh lupa memberitahukan suami anda mengenai tas khusus yang telah anda persiapkan ini. Sehingga bila harinya tiba semuanya telah siap dan suami andapun tidak lupa untuk membawa serta tas besar yang telah anda persiapkan jauh-jauh hari sebelumnya ini

1. Beberapa barang yang diperlukan untuk IBU di rumah sakit:
 - a. Baju tidur. Bawalah baju tidur yang nyaman untuk anda pakai, sebaiknya yang mempunyai kancing di bagian depan sehingga

mempermudah untuk menyusui bayi anda. Bawalah baju tidur dengan jumlah yang cukup anda dapat memperkirakan untuk persalinan normal atau alaminya biasanya 2 hari dan untuk persalinan operasi Caesar dibutuhkan 4-5 hari.

- b. 1 set baju untuk anda pulang dari rumah sakit. Anda mungkin masih tetap terlihat seperti hamil, karena butuh waktu untuk tubuh kembali ke bentuk semula. Untuk itu bawalah baju yang nyaman, dan tidak sempit.
- c. Sandal. Untuk anda berjalan sepanjang koridor rumah sakit dan juga menjaga kaki anda untuk tetap hangat.
- d. Pakaian dalam. Bawalah BH untuk menyusui dan celana dalam secukupnya.
- e. Pembalut wanita khusus untuk ibu bersalin.
- f. Gurita atau korset untuk ibu baru bersalin.
- g. Perlengkapan anda. Bawalah juga bedak, sisir, lipstick, pengharum tubuh/deodoran anda untuk anda berdandan karena anda akan bertemu dengan teman atau keluarga yang mengunjungi anda setelah proses kelahiran.
- h. Handuk, sabun. Pada beberapa rumah sakit menyediakannya, tapi tergantung bila anda ingin menggunakan milik anda sendiri maka anda lebih baik mempersiapkannya.

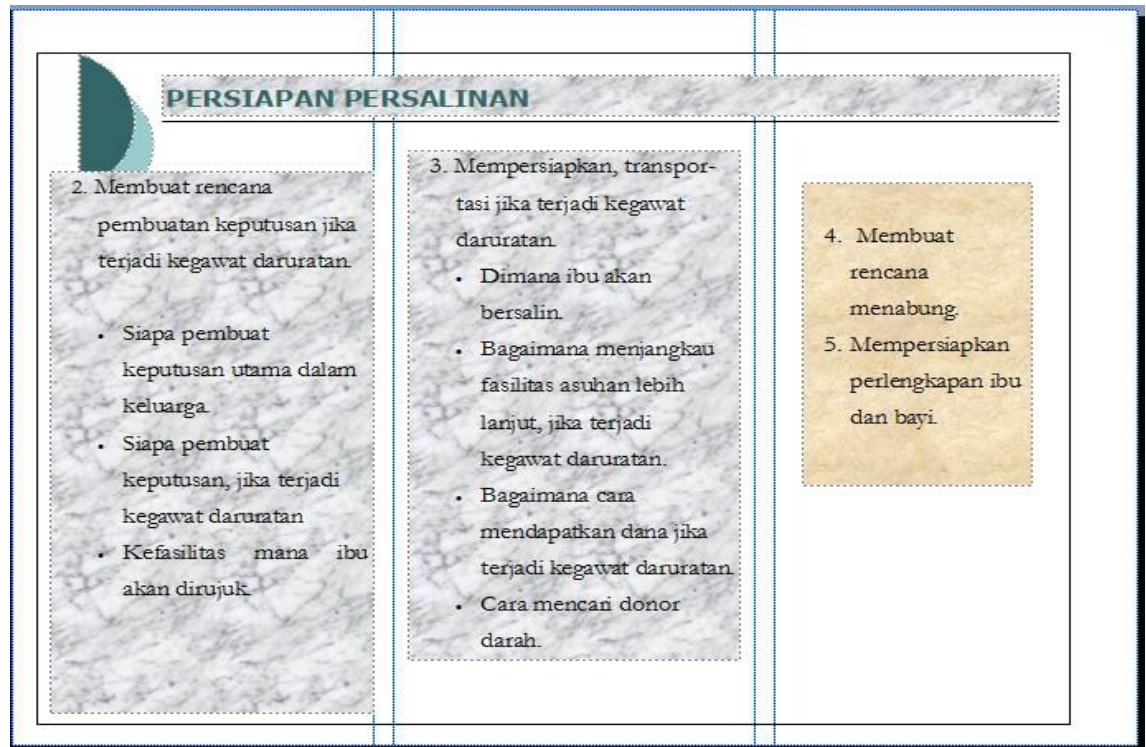
2. Keperluan untuk BAYI anda:

Biasanya keperluan bayi akan disediakan oleh rumah sakit. Anda cukup menyediakan persiapan untuk pulang dari rumah sakit.

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

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

<p>Komponen penting dalam rencana persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat rencana persalinan <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>PENGERTIAN PERSIAPAN PERSALINAN</p> <p>Persiapan persalinan yaitu rencana yang dibuat ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan.</p> <p>Tujuan Persiapan Persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan kebingungan dan keletihan saat persalinan. • Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. 	<p>STIKes PERINTIS Padang</p>  <p>PERSIAPAN PERSALINAN</p>  <p>UCT RAMADHANI 1515401029</p>
---	---	--



Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda Persalinan
Hari/Tanggal	: Selasa / 13 Februari 2018
Penyaji	: Ucy Ramadhani
Sasaran	: Ibu Hamil Ny "E"
Waktu	: 35 menit
Tempat	: BPM Gulai Bancah

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

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

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat :

- Ibu mengerti apa yang dimaksud dengan persalinan.

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

III. Materi

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

IV. Metode

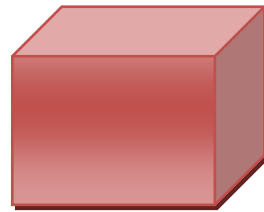
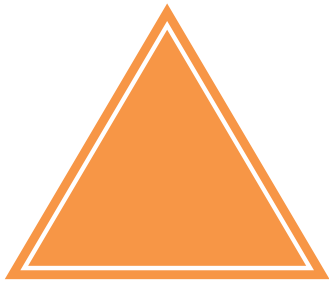
- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

V. Alat/Media

- 1. Leaflet

VI. Setting tempat :





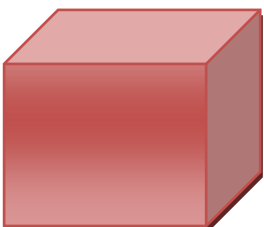
Keterangan :



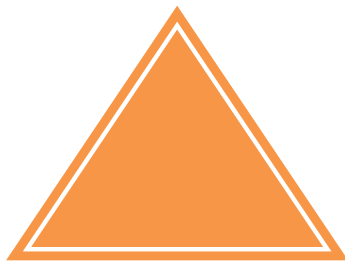
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Antenatal Care

VII. Proses Penyuluhan Dan Kegiatan

Waktu	Tahap	Kegiatan	Media	Metode
10 menit	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none">✓ Mengucapkan salam.✓ Memperkenalkandiri kepada ibuhamil yang hadir✓ Menyampaikan tujuan penyuluhan.	Leaflet	Ceramah
15 menit	Penyajian	<ul style="list-style-type: none">✓ Menjelaskan pengertian persalinan.✓ Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi apa saja.✓ Menjelaskan kenapa timbul rasa nyeri.	leaflet	Ceramah

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan cara mengurangi nyeri. ✓ Menjelaskan kapan harus menghubungi tenaga kesehatan 		
10 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyakan kepada para ibu yang hadir apakah sudah mengerti. ✓ Memberikan <i>post conference</i> melalui pertanyaan lisan. Meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta kepada salah satu ibu untuk menyebutkan tanda – tanda persalinan. 2. Menanyakan kepada ibu apa yang dimaksud dengan persalinan. 3. Menyakan kepada salah satu ibu bagaimana cara mengurangi rasa nyeri ✓ Mengucapkan terimakasih atas perhatiannya. ✓ Mengucapkan salam. 		Tanya jawab

VIII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui tentang pengertian persalinan
2. Ibu mampu menyebutkan tentang tanda-tanda persalinan

IX. Referensi

Anata.2009.Permasalahan Pada Kehamilan Muda.Jakarta : Rineka Cipta

Hanifa,W.2007.Ilmu Kebidanan.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka

Rochjati.2003.Skrining Antenatal Care Dan Komplikasi

Bukittinggi,13Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Komperensif

(Feny Wartisa,S.ST)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

Pada kebanyakan wanita persalinan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda akibatnya banyak bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut. Pada bulan-bulan akhir kehamilan, tubuh memproduksi progesterone yang bertujuan melunakkan jaringan disekitar cerviks dan pelvis untuk persiapan bersalin juga biasanya ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan antara lain persaan ingin berkemih dengan frekuensi yang meningkat. Hal ini disebabkan karena pada ibu primigravida kepala janin mulai memasuki Pintu Atas Panggul sehingga kandung kemih ibu menjadi terdesak oleh kepala janin.

Persepsi awam umumnya menyamakan dimulainya proses kelahiran dengan rasa sakit akan bersalin. Namun kadang-kadang rasa sakit ini tidak segera muncul

meskipun proses persalinan sudah mulai, karena masing – masing orang akan mempunyai pengalaman yang berbeda-beda selama menjalani proses persalinan.

Apa yang dimaksud dengan persalinan?

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

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

Tanda-tanda persalinan antara lain:

a) Keluar lender bercampur darah

Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh gumpalan lender yang lengket pada leher rahim. Saat persalinan dimulai dan serviks mulai membuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat bersamaan membrane yang mengelilingi bayi dan cairan amniotic agak memisah dari dinding rahim. Penampakan dari darah dan mucus yang keluar tampak bagai cairan lengket berwarna merah muda, hal ini bisa kita lihat sebelum muncul tanda-tanda persalinan lainnya.

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

b) Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit

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

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

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

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

Mulanya kontraksi terasa sakit pada punggung bawah, yang berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut. Beberapa menggambarkan mirip dengan mulas pada saat haid, saat mulas bergerak ke bagian perut, dengan tangan dapat dirasakan bagian tersebut mengeras. Kejangnya mirip Braxton Hicks, namun terasa

teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

c) Ketuban pecah

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

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

d) Dilatasi serviks (leher rahim)

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari servik. Pembukaan servik ini biasanya didahului oleh pendataran dari servik. Yang dimaksud dengan pendataran servik adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sebetulnya pendataran servik sudah dimulai dalam kehamilan dan servik yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari servik yang matang. Pelebaran leher rahim ini hanya bisa dilihat melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter yang akan membantu persalinan. Persalinan akan dimulai ketika serviks sudah membuka lengkap. Yang dimaksud pembukaan servik adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Jadi pembukaan dianggap lengkap jika telah mencapai ukuran 10

cm. Tidak dapat dipungkiri bahwa proses persalinan identik dengan rasa nyeri karena setiap persalinan normal selalu didahului dengan adanya kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri.

Factor- factor yang menyebabkan rasa nyeri tersebut antara lain :

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

Cara mengurangi rasa nyeri :

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

5. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.
6. Buang air kecil sesering mungkin agar kandung kencing tidak menghalangi saat kontraksi.

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

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

Cara mengurangi rasa nyeri :

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

5. Bergeraklah terus diantara tiap kontraksi. Ini akan membantu anda untuk mengatasi rasa nyeri saat persalinan. Saat kontraksi, pilihlah posisi yang paling nyaman.

6. Pertahankan posisi punggung yang tegak, baik saat berdiri, duduk, maupun posisi lainnya. Gunanya agar kepala bayi tetap berada di leher rahim dengan baik, sehingga kontraksi yang terjadi semakin kuat dan efektif.

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



TANDA TANDA PERSALINAN



UCI RAMADHANI
D III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS
PADANG

Pengertian persalinan ?

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

Pada kebanyakan wanita persalinan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda akibatnya banyak bayi



Macam-macam Tanda persalinan

1. Keluar lender bercampur darah



2. Kontraksi yang teratur setiap 10 – 15 menit

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



3. Ketuban pecah

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Menyusui Yang Benar

Hari/Tanggal : Selasa / 13 februari 2018

Penyaji : Uci Ramadhani

Sasaran : Ibu Nifas Ny "E"

Waktu : 25 menit

Tempat : BPM Gulai Bancah

I. TujuanInstruksionalUmum (TIU) :

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

II. TujuanInstruksionalKhusus (TIK) :

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

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

III. PokokMateri

“TeknikMenyusui Yang Benar”

IV. Sub PokokMateri

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

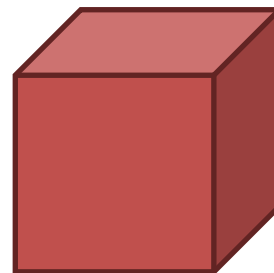
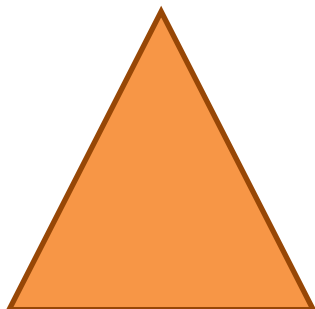
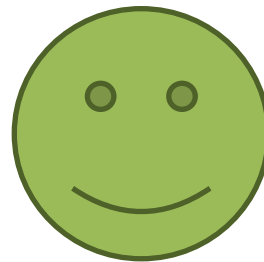
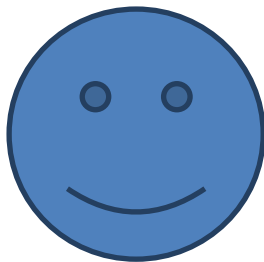
V. MetodadanAlat Bantu.

Metoda :

- Ceramah
- Demonstrasi
- Tanya jawab

Alat Bantu :

- Leaflet



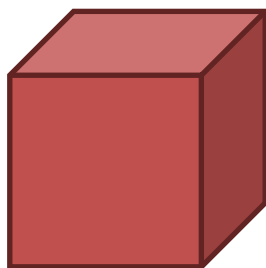
Keterangan :



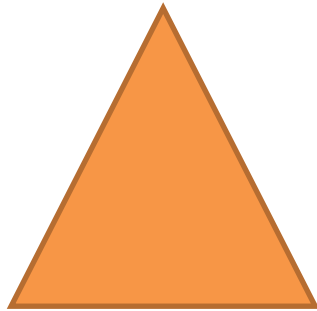
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	➤ Mengucapkan salam	➤ Menjawab salam	• Leaflet
2.	Isi	20 menit	➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan	➤ Mendengarkan	
			➤ Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar	➤ Mengemukakan pendapat	
			➤ Memberi reinforcement	➤ Mendengarkan	
			➤ Meluruskan konsep	➤ Memperhatikan	

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan teknik menyusui yang benar ➤ Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan ASI ➤ Melakukan evaluasi ➤ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan memperhatikan ➤ Menjawab pertanyaan ➤ Menjawab salam 	
----	---------	---------	---	---	--

VIII. Evaluasi.

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

IX. Referensi.

Prawirohardjo, sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Sumarah, 2008. Perawatan Ibu Bersali. Jakarta: Fitramaya

Bukittinggi, 13 februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing komprehensif

(Feny Wartisa,S.ST)

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

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

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

3. Lamanya menyusui yaitu sampai bayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
4. Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mamae juga masuk ke dalam 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.

<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Langkah-langkah menyusui yang benar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR</p>  <p>UCI RAMADHANI 1515401029</p> <p>STIKES PERINTIS PADANG</p>
--	--	--

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

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

- Lamanya menyusui yaitu sampai ayi berhenti menyusui / menghisap, yang berarti bayi sudah kenyang.
- Usahakan bayi tidak hanya menghisap pada puting susu saja, tetapi amok mamae 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.

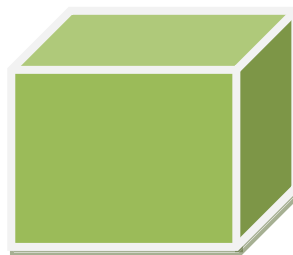
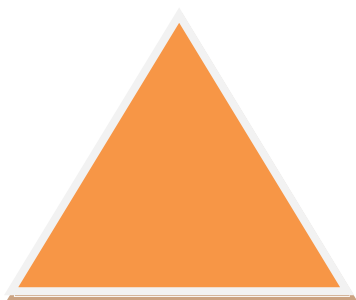
Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Personal Hygiene Pasca Persalinan
Hari/tanggal	: Selasa / 13 februari 2018
Penyaji	: Uci Ramadhani
Sasaran	: Ibu Nifas NY ” E”
Waktu	: 20 menit
Tempat	: BPM Gulai Bancah

- I. Tujuan Intrusional Umum (TIU) :
- Setelah mendapat penyuluhan diharapkan ibu mampu menjaga kebersihan dirinya.
- II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :
- Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :
1. Menjelaskan tentang tujuan menjaga kebersihan dirinya pasca persalinan.
 2. Menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan diri.
- III. Materi (Terlampir)
- “Personal hygiene pasca persalinan”.
- IV. Sub Materi
1. Tujuan menjaga kebersihan dimasa pasca persalinan.
 2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dirinya.
- V. Metoda
- Metoda :
- Ceramah
 - Tanya Jawab
- Alat bantu :
- Leaflet
- VI. Setting tempat





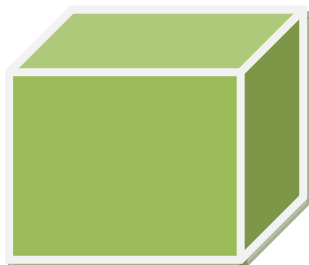
Keterangan :



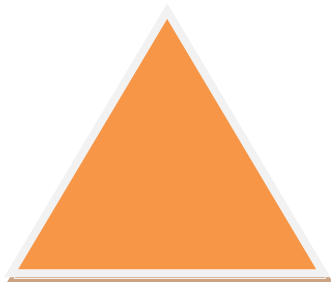
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	➤ Mengucapkan salam	➤ Menjawab salam	
2.	Isi	13 menit	➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan	➤ Mendengarkan	
			➤ Menggali pengetahuan ibu tentang materi yang akan disampaikan	➤ Mengemukakan pendapat	
			➤ Memberikan reinforcement	➤ Mendengarkan	
			➤ Meluruskan pendapat	➤ Memperhatikan	
			➤ Menjelaskan tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan	➤ Menyimak	

3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan ➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya ➤ Menjawab pertanyaan ➤ Menyimpulkan materi ➤ Melakukan evaluasi ➤ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memperhatikan ➤ Mengajukan pertanyaan ➤ Memperhatikan ➤ Mendengarkan ➤ Menjawab pertanyaan ➤ Menjawab salam 	
----	---------	---------	---	--	--

VIII. Evaluasi.

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

IX. Referensi.

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003
Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,
Jakarta : Midos Primer.
Modul Asuhan Post Partum.

Bukittinggi, 23 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani, S.ST, SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing komprehensif

(Feny Wartisa, 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 klerasi, 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 dimatahari atau disetrika.
- Sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air.
- Jika ibu mencuci luka episiotomi atau kolerasi, 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

PERSONAL HYGIENE

STIKES PERINTIS PADANG



UCI RAMADHANI
1515401029

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Hari/tanggal : Selasa / 13 februari 2018

Penyaji : Uci Ramadhani

Sasaran : Ibu Nifas NY ” E ”

Waktu : 10 menit

Tempat : BPM Gulai Bancuh

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

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

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
2. Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
3. Ibu dapat mengatasi tanda bahaya tersebut.

III. Materi

“Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas”

IV. Sub Materi

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

3. Cara mengatasi bahaya pada masa nifas

V. Metode dan Alat Bantu

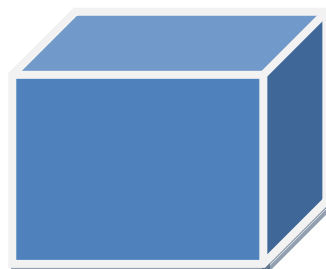
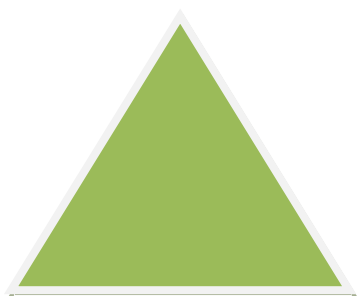
Metode :

- Ceramah
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat



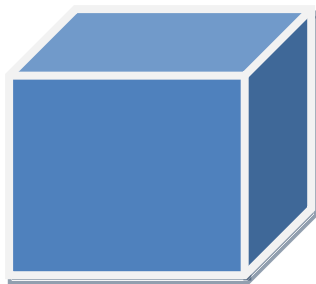
Keterangan :



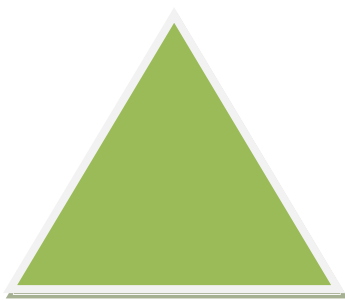
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	5 menit	➤ Mengucapkan salam	➤ Menjawab salam	
2.	Isi	10 menit	➤ Menjelaskan tujuan	➤ Mendengarkan	
			➤ Menggali pengetahuan ibu	➤ Mengemukakan pendapat	
			➤ Memberikan reinforcement	➤ Mendengarkan	
			➤ Menjelaskan tanda bahaya selama masa nifas	➤ Mendengarkan dan memperhatikan	
			➤ Menjelaskan macam-macam tanda bahaya	➤ Mendengarkan	
			➤ Menjelaskan cara mengatasi tanda bahaya tersebut	➤ Mendengarkan dan memperhatikan	
			➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya	➤ Mengajukan pertanyaan	
			➤ Menjawab pertanyaan	➤ Mendengarkan	
3.	Penutup	5 menit	➤ Menyimpulkan materi	➤ Ikut menyimpulkan	
			➤ Mengadakan	➤ Menjawab	

			evaluasi	pertanyaan	
			➤ Memberi salam penutup	➤ Menjawab salam	

VIII. 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?

IX. Referensi

Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk hal (6 – 44)
 Posdiknas 2000. Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi 13 februari 2018.

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing komprehensif

(Feny Wartisa,S.ST)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

<p>Tanda-tanda bahaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>Merupakan suatu keadaan yang tidak normal yang bisa menyebabkan atau menimbulkan bahaya pada ibu hamil pada masa nifas.</p> 	<p>UCI RAMADHANI 1515401029</p> <p>STIKES PERINTIS PADANG</p>  <p>TANDA BAHAYA MASA NIFAS</p>
---	---	---

 <ul style="list-style-type: none"> • Rasa nyeri dibagian bawah abdomen atau punggung • Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastik atau masalah dengan penglihatan • Pembengkakan dan turgor wajah • Demam, muntah, sakit ketika BAK atau merasa tidak enak 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>atau sesak nafas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sembelit <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya diatas, segera melaporkan atau pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk minta bantuan.</p>
---	--	--

LAMPIRAN 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Gizi Ibu Menyusui
Hari/Tanggal	: Kamis / 15 Februari 2018
Penyaji	: Uci Ramadhani
Sasaran	: Ibu Nifas Ny.”E”
Waktu	: 20 menit
Tempat	: BPM Gulai bancah

- I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :
- Setelah mengikuti penyulihan ibu dapat memahami tentang kebutuhan ibu selama menyusui pada masa nifas yang optimal

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian gizi ibu menyusui
2. Ibu dapat menjelaskan prinsip dan syarat makan ibu menyusui
3. Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui

III. Pokok Materi

“Gizi Ibu Menyusui”

IV. Sub Pokok Materi

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

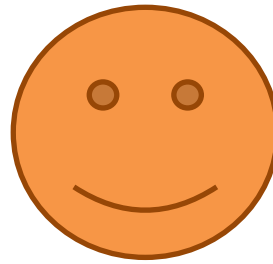
V. Metoda dan Alat bantu

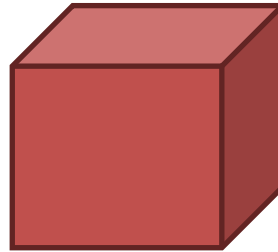
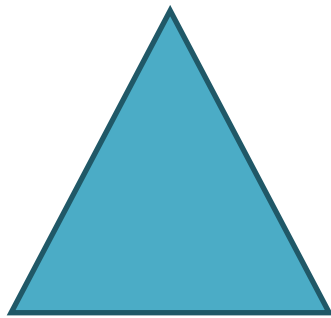
Metoda :

- Ceramah
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet





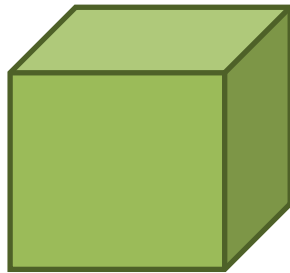
Keterangan :



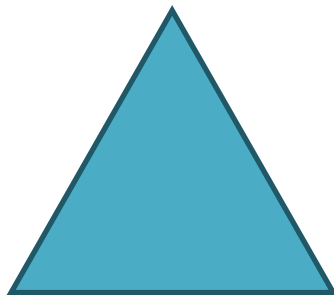
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDIA
			PROMOTOR	AUDIEN	
1	PEMBUKAAN	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan tujuan penyuluhan 	-
2	INTI	Menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan ibu tentang gizi ibu menyusui - Menjelaskan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet

			prinsip dan syarat makanan ibu menyusui - Menjelaskan kebutuhan ibu menyusui		
3	PENUTUP	10 Menit	- Tanya Jawab - Menyimpulkan materi - Mengucapkan salam	- Memberikan pertanyaan - Ikut serta dalam menyimpulkan - Menjawab salam	-

VIII. Evaluasi

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

IX. Referensi

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

Bukittinggi, 15 Februari 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa,S.ST)

Lampiran Materi

GIZI IBU MENYUSUI

A. Pengertian

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

B. 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

1. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori sehari
2. Makanan dengan diets eimbang
3. Minum sedikitnya 3 liter sehari
4. Tablet Fe setidaknya 40 hari pasca persalinan
5. 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

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

**GIZI IBU MENYUSUI**

UCI RAMADHANI
1515401029



**STIKES PERINTIS
PADANG**

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Kontrasepsi Pasca Salin
Hari/Tanggal	: Selasa / 06 maret 2018
Penyaji	: Uci Ramadhani
Sasaran	: Ibu nifas Ny."E"
Waktu	: 25 menit
Tempat	: BPM Gulai Bancah

- I. Tujuan Intuktusional Umum (TIU) :
Setelah dilakukan penyuluhan, ibu memahami dan mengetahui kontrasepsi pascasalin
- II. Tujuan Intruktusional Khusus (TIK) :
 1. Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mampu : Ibu mengetahui pengertian KB
 2. Ibu mengetahui manfaat KB
 3. Ibu mengetahui macam-macam metode alat kontrasepsi
- III. Pokok Materi
"Kontrasepsi Pasca Salin"
- IV. Sub Pokok Materi
 1. Pengertian KB

2. Manfaat KB

3. Macam-macam metode alat kontrasepsi

V. Metoda dan Alat bantu

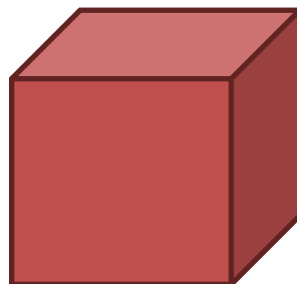
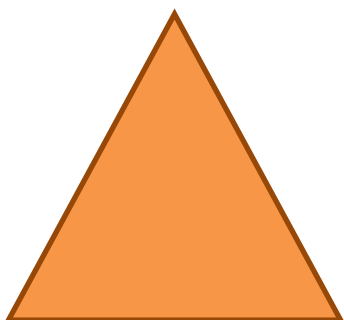
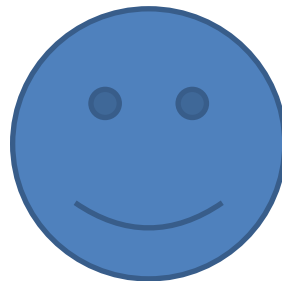
Metoda :

- Ceramah
- Tanya jawab

Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat



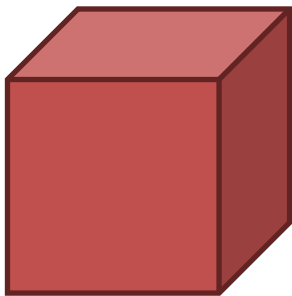
Keterangan :



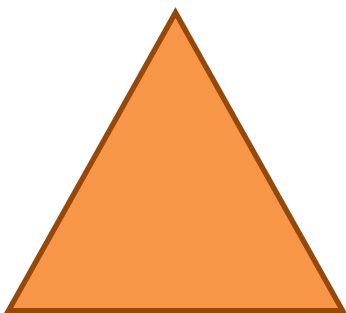
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Posnatal Care

VII. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audien	
1	Pembuka	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Menjelaskan tujuan penyuluhan ▪ Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi pascasalin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan 	
2	Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan reinforcement ▪ Meluruskan konsep ▪ Menjelaskan konsep dasar kontrasepsi ▪ Memberi kesempatan ibu untuk bertanya ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Menyimpulkan ▪ Mengadakan evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengemukakan pendapat ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Mengajukan pertanyaan 	

3	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Mendengarkan ▪ Mendengarkan ▪ Menjawab salam 	
---	---------	---------	---	---	--

VIII. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian KB ?
2. Jelaskan manfaat KB ?
3. Jelaskan macam-macam metode alat kontrasepsi ?

IX. Referensi

Prawirohardjo, Sarwono, 2006. Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi Jakarta :
Yayasan Bina Pustaka

Bukittinggi, 06 maret 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

(Hj. Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbingkomprehensif

(Feny Wartisa,S.ST)

Lampiran materi

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

A. Pengertian

Keluargaberencanaadalahsalahsatusahauntukmencapaikesejahteraandenganj
alanmemberikannasehatperkawinan,
pengobatankemandulandanpenjarangankehamilan,

atau salah satu usaha untuk membantukeluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

B. Manfaat Keluarga Berencana

1. Perbaikan kesehatan badan ibu
2. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, beristirahat, dan menikmati waktu luangserta melakukan kegiatan-kegiatan lain.
3. Perkembangan fisik, mental dan sosial anak lebih sempurna.
4. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik.

C. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila:

- a. Menyusui secara penuh
- b. Belum haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- a. Cara kerja:
 - a. Penundaan/penekanan ovulasi.
 - b. Keuntungan kontrasepsi:
 - a) Efektivitas tinggi
 - b) Tidak mengganggu senggama
 - c) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - d) Tidak perlu obat atau alat
 - e) Tanpa biaya
- b. Keterbatasan:
 - a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
 - b) Tidak melindungi terhadap IMS.
- c. Cara pemakaian:

- a) Bayi disusui menurut kebutuhan bayi (ngeksel).
- b) Biarkan bayi menghisap sampai melepaskan sendiri hisapannya.
- c) Susui bayi anda juga pada malam hari, karena menyusui pada waktu malam membantu mempertahankan kecukupan kebutuhan ASI.
- d) Bayi terus disusukan walau ibu atau bayi sedang sakit.
- e) Ketika mendapat haid pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai metode KB lainnya.

2. PIL

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Efek samping: gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur)

a. Cara kerja:

- a) Menekan ovulasi.
- b) Rahim tidak bisa menerima hasil pembuahan.
- c) Mengentalkan lendir servik.
- d) Mengganggu transportasi sperma.

b. Keuntungan:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b) Tidak mempengaruhi ASI.
- c) Kesuburan cepat kembali.
- d) Dapat dihentikan setiap saat.

c. Keterbatasan:

- a) Mengganggu siklus haid.
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi lebih besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat.\

d. Cara pemakaian:

- a) Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid.
- b) Diminum setiap hari pada saat yang sama.
- c) Bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- d) Bila tidak haid, mulailah paket baru 1 hari setelah paket terakhir.

3. Suntik Progestin

- a) Sangat efektif dan aman.
- b) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- c) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- d) Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

a. Cara kerja :

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir servik.
- c) Menghambat transportasi sperma.

b. Keuntungan :

- a) Sangat efektif
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

c. Keterbatasan :

- a) Gangguan siklus haid
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat

d. Cara pemakaian :

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil

- b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
- c) Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam didaerah pantat. suntikan diberikan setiap 90 hari

4. Kontrasepsi IMPLAN

- a) Efektif selama 5 tahun, untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon.
- b) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- c) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.
- d) Kesuburan segera kembali setelah implant di cabut.
- e) Aman dipakai saat laktasi.
- a. Cara Kerja:
 - a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi
- b. Keuntungan:
 - a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
 - b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
 - c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - d) Bebas pengaruh estrogen
 - e) Tidak mengganggu senggama
 - f) Tidak mengganggu produksi ASI
 - g) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- c. Keterbatasan:
 - a) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.

- b) Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/ pusing kepala, peningkatan/ penurunan berat badan.
- c) Membutuhkan tindak pembedahan minor.
- d. Cara Pemakaian:
 - a) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, atau 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, pasca keguguran.
 - b) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal atau AKDR dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat.
 - c) Daerah pemasangan atau insersi pada lengan kiri atas bagian dalam (subkutan).
 - d) Daerah insersi harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama (untuk mencegah infeksi pada luka insisi)
 - e) Balutan penekan tetap ditinggalkan selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari)
 - f) Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan wajar.
 - g) Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam peradangan, atau bila ada rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.
 - h) Setelah masa pemakaian habis, implan harus segera dilepas.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

- a) Sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang.
- b) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e) Tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar Infeksi Menular Seksual
- f) Ada beberapa jenis : CuT-380A, NOVA-T, LípezLoops.
- a. Cara Kerja :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
 - b) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - c) Mencegah sperma dan ovum bertemu atau membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
 - d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- b. Keuntungan :
- a) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/ 100 wanita dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
 - b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
 - c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - d) Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.
 - e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - g) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- c. Kerugian :
- a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
 - b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti-ganti pasangan.
- d. Cara Pemakaian :

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, dan dipastikan klien tidak hamil.
- b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- c) Segera setelah melahirkan (4 minggu pasca persalinan) dan setelah 6 bulan dengan metode MAL.
- d) Setelah abortus (bila tidak ada gejala infeksi)
- e) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
- f) AKDR dipasang di dalam rahim.
- g) Kembali memeriksakandiri setelah 4-6 minggu setelah pemasangan.
- h) Selama bulan pertama pemakaian AKDR, periksa benang secara rutin terutama setelah haid.
- i) Segera kembali ke klinik apabila: tidak dapat meraba benang AKDR, merasakan bagian yang keras dari AKDR, AKDR terlepas, siklus haid terganggu atau meleset, terjadi pengeluaran cairan vagina yang mencurigakan, adanya infeksi.
- j) Setelah masa pemakaian habis, AKDR harus segera dilepas.

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



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.

KB

UCI RAMADHANI
1515401029



STIKes PERINTIS SUMBAR

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 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Hari/Tanggal : Rabu / 14 februari 2018

Penyaji : Uci Ramadhani

Sasaran : Ibu Nifas Ny. "E"

Waktu : 15 menit

Tempat : BPM Gulai Bancha

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

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

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

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

III. Pokok Materi

"Tanda-tanda bahaya pada bayi"

IV. Sub Pokok Materi

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

V. MetodadanAlat Bantu.

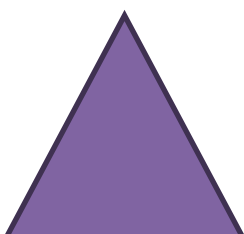
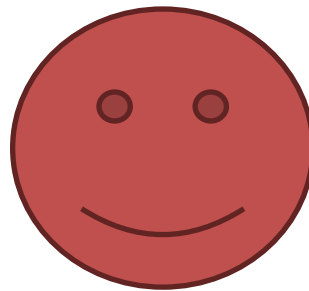
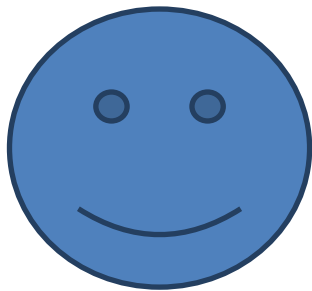
Metoda :

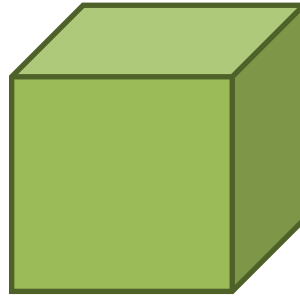
- Ceramah.
- Tanya jawab.

Alat bantu :

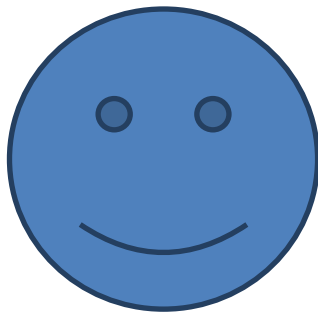
- Leaflet

VI. Setting Tempat





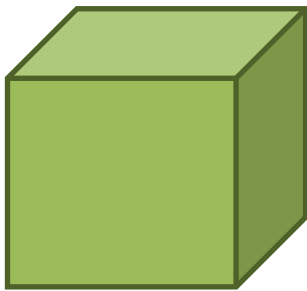
Keterangan :



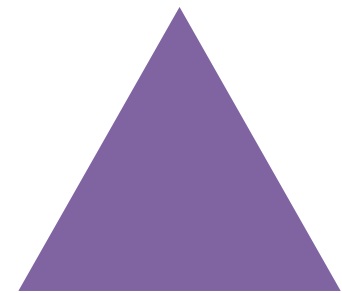
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu postnatal Care

→ vii. Kegiatan penyusunan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	

1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkansalam ➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab salam ➤ Mendengarkan 	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi ➤ Memberikan reinforcement ➤ Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi ➤ Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan jika menemukan tanda bahaya tersebut ➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya ➤ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengemukakan pendapat ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan ➤ Mengajukan Pertanyaan ➤ Mendengarkan 	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimpulkan materi ➤ Melakukan evaluasi ➤ Mengucapkansalam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ikut menyimpulkan ➤ Menjawab pertanyaan ➤ Menjawab salam 	

VIII. Evaluasi

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

IX. Referensi.

Modul Asuhan BBL

Bukittinggi, 14 februari 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa,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.

- a. BBL yang suhu badannya < 36 C atau > 38 C.
- b. Bayi yang tidak dapat menghisap dengan baik atau yang banyak setiap habis menghisap.

- c. Bayi yang sangat rewel atau lesu.
- d. Bayi yang bernafas pendek-pendek dan cepat atau yang sulit bernafas.
- e. Bayi yang ubun-ubunnya cekung, kering dan retak atau kulir mengelupas, jarang kencing atau bayi yang terlihat kurang cairan.
- f. Bayi yang mengalami pendarahan atau tanda-tanda infeksi.
- g. Bayi yang mempunyai tanda-tanda infeksi tetanus, termasuk sawan atau serangan tiba-tiba, kaku atau kesulitan bernafas dan makan.
- h. Bayi yang harus dibangunkan pada waktunya makan setelah 4 jam atau lebih.



Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi



UCI RAMADHANI

1515401029

STIKes PERINTIS
PADANG

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 $< 36^{\circ}\text{C}$ atau $> 38^{\circ}\text{C}$.



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.



Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan bayi sehari-hari

Hari/Tanggal : jumat / 16Februari 2018

Penyaji : Uci Ramadhani

Sasaran : Ibu Nifas NY."E"

Waktu : 15 menit

Tempat : BPM Gulai Bancah

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari hari dirumah setelah pulang dari BPS

II. Tujuan Instruktusional Khusus (TIK) :

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mampu :

1. Menjelaskan arti penting perawatan bayi sehari hari
2. Menjelaskan cara memandikan bayi
3. Menjelaskan cara perawatan tali pusat
4. Menjelaskan cara mempertahankan kehangatan bayi

III. Pokok Materi

“Perawatanbayiseharihari”

IV. Sub Pokok Materi

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

V. Metode dan Alat bantu

Metode :

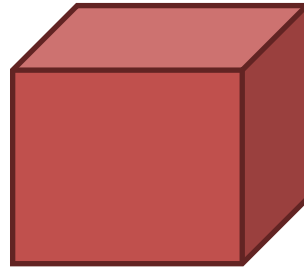
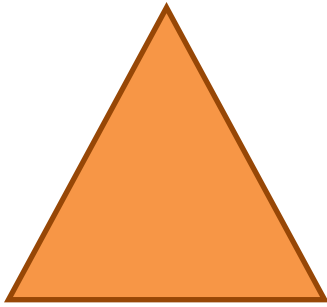
- Ceramah
- demonstrasi
- Tanya jawab

Alat Bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat

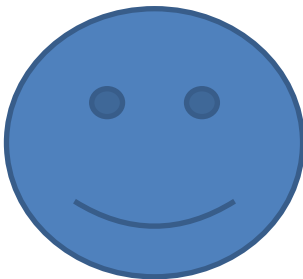




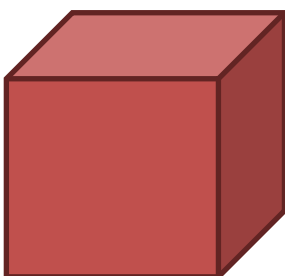
Keterangan :



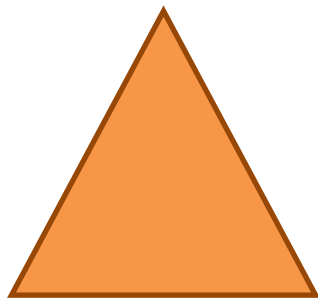
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Promotor	Audiens
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkan salam ➤ Menjelaskan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab salam ➤ Mendengarkan
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menggali pendapat ibu tentang perawatan sehari hari ➤ Menjelaskan arti penting perawatan bayi ➤ Menjelaskan caramemandikanbayi ➤ Menjelaskan cara merawat tali pusat ➤ Memberikan cara menjaga 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengemukakan pendapat ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkandanmemperhatikan ➤ Mendengarkan ➤ Mengajukan pertanyaan

			kehangatan bayi	
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimpulkan materi ➤ Mengadakan evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ikut menyimpulkan ➤ Mendengarkan
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab salam

VIII. Evaluasi

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

IX. Referensi

PUSDIKNAKES.1993.Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga.jakarta : depkes RI.

Bukittinggi, 16 februari 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing komprehensif

(Feni Wertisa,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 pakaian 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 genitalia dengan air sabun dan bilas dengan air bersih
- Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya
- Tempatkan bayi pada alas dan popok
- Pakai pakaian 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

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI



UCI RAMADHANI
1515401029

**STIKes PERINTIS
PADANG**

<p>Cara Perawatan Tali Pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih • Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan • Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka • Lipatkan popok dibawah tali pusat • Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat 	<p>Cara Mempertahankan Kehangatan Bayi</p> <p>Pertahankan kehangatan bayi dengan menjaga kekeringan pakaian bayi dan mengganti setiap kali basah.</p> 	<p>TERIMA KASIH SEMOGA BERMAMFAAT</p> 
---	---	--

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Imunisasi Dasar
Hari/Tanggal	: Jumat / 16 februari 2018
Penyaji	: Uci Ramadhani
Sasaran	: Ibu Nifas Ny. "E"
Waktu	: 15 menit
Tempat	: BPM Gulai Banchah

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu bisa memahami poentingnaya imunisasi pada bayi

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan pegertian imunisasi
2. Menjelaskan manfaat imunisasi
3. menjelaskan jenis imunisasi dasar

III. Pokok Materi

“ Imunisasi Dasar”

IV. Sub Pokok Materi

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. Jenis Imunisasi Dasar

V. Metoda dan Alat Bantu.

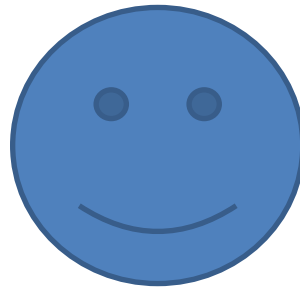
Metoda :

- Ceramah.
- Diskusi

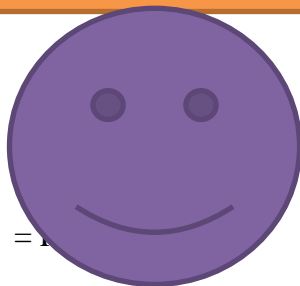
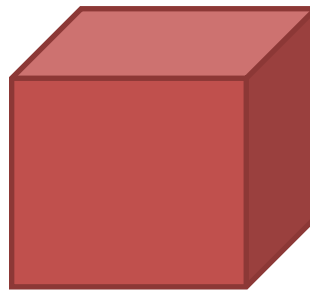
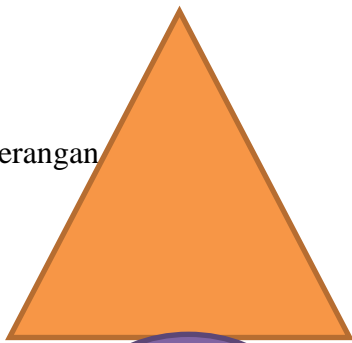
Alat bantu :

- Leaflet

VI. Setting tempat



Keterangan

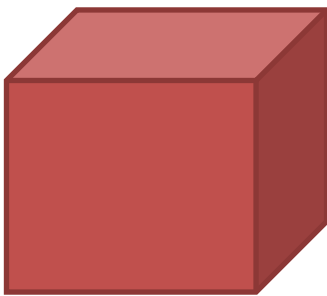


= Penyaji

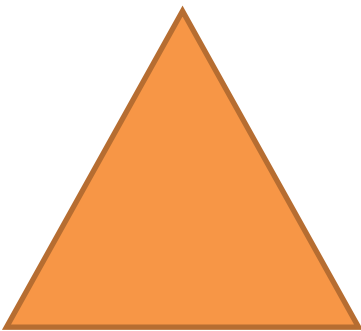
= 1



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Media
			Promotor	Audiens	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkan salam ➤ Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab salam ➤ Mendengarkan 	
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menggali pengetahuan ibu tentang tentang imunisasi ➤ Menjelaskan pengertian imunisasi ➤ Menjelaskan jenis imunisasi ➤ Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya ➤ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengemukakan pendapat ➤ Mendengarkan ➤ Mendengarkan ➤ Mengajukan pertanyaan ➤ Mendengarkan 	
3.	Penutup	3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyimpulkan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ikut 	

		menit	materi	menyimpulkan	
			➤ Melakukan evaluasi	➤ Menjawab pertanyaan	
			➤ Mengucapkan salam penutup	➤ Menjawab salam	

VIII. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian imunisasi!
2. Jelaskan manfaat imunisasi!
3. Jelaskan jenis 5 imunisasi!

IX. Referensi

Pusdiknakes, 1999, *Asuhan Kesehatan Nanak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta

Nanny, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Salemba Medika: Jakarta

Menkes. 28 Agustus 2013. Menkes Luncurkan Vaksin Pentavalen untuk Balita. di akses pada: 22 April 2016. diunduh dari: <http://www.promkes.depkes.go.id/index.php/berita-dan-kegiatan/140-menkes-luncurkan-vaksin-pentavalen-untuk-balita>

Bukittinggi, 16 februari 2018

CI Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing komprehensif

(Feni Wertisa,S.ST)

Lampiran Materi

IMUNISASI DASAR

A. Pengertian

Merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan mencegah penyakit yang rentan terhadap bayi

B. Manfaat imunisasi

1. Untuk mencegah terjangkitnya penyakit pada bayi dan dapat menghilangkan penyakit pada daerah tertentu
2. Bila bayi terjangkit penyakit maka penyakitnya tidak terlalu parah serta mencegah terjadinya kematian

C. Jenis Imunisasi

1) Vaksin HB

Imunisasi hepatitis B adalah berasal dari virus yang telah dimatikan dan tidak menginfeksi.

Hepatitis B sendiri adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yg merusak hati

Penularan penyakit ini hepatitis B umumnya terjadi melalui:

- a) Melalui alat-alat kedokteran , darah, ataupun jaringan
- b) Hubungan seksual
- c) Dari ibu kepada bayinya, pada umumnya terjadi sekitar proses persalinan, ataupun melalui ASI
- d) Pernularan antar anak walaupun jarang terjadi

Dengan gejala, merasa lemah, gangguan perut, flu, mata/kulit/urine kuning, kotoran pucat. Jadwal pemberian imunisasi awal diberikan sebanyak 3 kali. Jarak antara suntikan 1 dan 2 adalah 1-2 bulan, sedangkan untuk suntikan 3 diberikan dengan jarak 6 bulan dari suntikan 1. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan anti-HbsAg pasca imunisasi setelah 3 bulan imunisasi terakhir. Pemberian pada usia 0 – 11 bulan dengan 2 kali pemberian (hepatitis B 1, 2, 3) selang waktu 4 minggu untuk bayi yang lahir di RS atau puskesmas/ RB diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran. Manfaatnya untuk pemberian perlindungan terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Efek samping, rasa sakit kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

2) Imunisasi BCG

Imunisasi yang diberikan untuk mengurangi penularan penyakit tuberculosis (TBC). Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, paling sering menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang organ-organ lainnya seperti selaput otak. Penyebarannya bisa melalui pernafasan lewat bersin/batuk dengan gejala lemah badan, berat badan menurun, demam, keluar keringat malam hari, batuk terus menerus, nyeri dada, mungkin batuk darah, efek perlindungan terhadap penyakit timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Imunisasi BCG diberikan pada anak ketika berumur ≤ 2 bulan dan sebaiknya dilakukan tes tuberculin. Manfaat untuk pemberian perlindungan

terhadap TBC, mencegah penularan penyakit Tuberkulosis (TBC) yang berat. Efek samping, imunisasi BCG tidak menyebabkan demam, 1-2 minggu kemerahan di tempat suntikan lalu menggembung, kemudian pecah menjadi luka (tidak perlu pengobatan, sembuh dengan sendirinya dan meninggalkan bekas).

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir mulai umur 2-3 bulan yang diberikan dosis terpisah berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml) diberikan lewat mulut pada umur 2-3 bulan, yang pemberiannya dapat diberikan bersamaan dengan imunisasi DPT dan Hepatitis B. Bila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam waktu 10 menit, maka dosis tersebut perlu diulang. Poliomyelitis (lumpuh layu) adalah penyakit pada susunan saraf pusat. Penyebarannya dapat melalui tinja yang terkontaminasi oleh virus poliomyelitis dengan gejala demam, nyeri otot, kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Manfaat Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Efek samping pada umumnya tidak terdapat efek samping.

4) Imunisasi Pentavalen

Imunisasi pentavalen merupakan kombinasi dari 3 jenis vaksin, yaitu vaksin DPT, HB, dan Hib.

Vaksin pentavalen adalah kombinasi dari lima vaksin dalam satu: difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B dan *Haemophilus influenza* tipe b/Hib (bakteri yang menyebabkan meningitis, pneumonia dan otitis). Lima antigen tersebut diberikan dalam satu suntikan, sehingga memberikan kenyamanan bagi bayi yang mendapat imunisasi beserta ibunya.

a) Vaksin DPT

Imunisasi DPT terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan dan bakteri pertusis yang telah dimatikan.

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*. Dapat menyebar melalui kontak fisik dan pernafasan dengan gejala radang tenggorokan, hilang nafsu mkn, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kbiruan pd tenggorokan & tonsil.

Pertusis (batuk rejan / batuk seratus hari) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Penyebarannya dapat melalui batuk/bersin, dengan gejala pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan sampai batuk parah.

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*. Penyebarannya dapat melalui kotoran yg masuk ke luka yg dalam, dengan gejala kaku otot pd rahang, leher, perut, sulit menelan, berkeringat dan demam, bayi jd berhenti menetek, kejang, tubuh kaku.

Pemberian imunisasi DPT pada bayi umur 2 – 11 bulan, pemberian imunisasi 3 kali (DPT 1, 2, 3) selang waktu pemberiannya 4 minggu. Manfaat imunisasi DPT bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit difteri yang dapat menyumbat saluran pernafasan, mencegah penularan penyakit batuk rejan (Batuk 100 hari) serta penyakit tetanus. Untuk pemberian kekebalan terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Efek samping gejala – gejala yang bersifat sementara seperti : lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang – kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi iritasi dan mengigau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi.

b) Vaksin Hib

Imunisasi Hib adalah berasal dari *Haemophilus Influenza type B* (Hib) . Hib biasa menyerang anak dibawah 5 tahun.

Anak-anak dapat tertular bakteri Hib dari anak lain yang sakit atau orang dewasa yang membawa bakteri Hib, namun tidak sakit. Kuman tertular melalui kontak dengan penderita Hib. Jika bakteri Hib berada di

rongga hidung atau tenggorokan, mungkin tidak menyebabkan sakit. Namun bakteri Hib dapat masuk ke paru-paru dan peredaran darah dan menyebabkan penyakit serius.

Sebelum ditemukannya vaksin Hib, penyakit Hib merupakan penyebab utama radang selaput otak (meningitis) pada anak di bawah 5 tahun. Meningitis menyebabkan kerusakan otak dan medullaspinalis. Hib juga menyebabkan pneumonia, infeksi berat di tenggorokan, infeksi pada persendian, tulang dan selaput jantung, bahkan kematian.

Anak di atas 5 tahun tidak perlu mendapatkan vaksin Hib. Namun dalam kondisi tertentu, vaksinasi Hib perlu diberikan, seperti penderita sickle cell, HIV, pengangkatan limpa, transplantasi sumsum tulang atau penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Efek Samping, vaksin Hib beresiko menimbulkan efek samping ringan. Berikut efek samping vaksinasi Hib yang pernah dilaporkan: merah dan bengkak di tempat penyuntikan dan demam tinggi. Keluhan tersebut biasanya hilang sendiri dalam 2-3 hari.

5) Imunisasi Campak

Pada saat ini di Negara yang sedang berkembang, angka kejadian campak masih tinggi dan seringkali dijumpai penyulit. Campak adalah penyakit yang disebabkan virus measles. Penyebarannya dapat melalui batuk/bersin dari penderita, dengan gejala demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, mata merah, lalu ruam muka leher, tubuh, tangan dan kaki. Oleh karenanya WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan. Untuk Negara maju, imunisasi campak (MMR) dianjurkan ketika anak berumur 12-15 bulan. Manfaat untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Efek samping hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8 – 12 hari setelah imunisasi.

Tabel

Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya

Umur	Jenis Imunisasi
12 jam setelah lahir	Hepatitis B
< 1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB, HiB 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB, HiB 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB, HiB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Modul KIA (imunisasi)

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



Imunisasi

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

Tujuan Imunisasi

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

Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

IMUNISASI

UCI RAMADHANI
1515401029



STIKes
PERINTIS
PADANG

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



Imunisasi

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

Tujuan Imunisasi

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

Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

IMUNISASI

UCI RAMADHANI
1515401029



STIKes
PERINTIS
PADANG

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



Imunisasi

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

Tujuan Imunisasi

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

Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

IMUNISASI

UCI RAMADHANI
1515401029



STIKes
PERINTIS
PADANG

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



Imunisasi

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

Tujuan Imunisasi

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

Kapan Imunisasi tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

IMUNISASI

UCI RAMADHANI
1515401029



STIKes
PERINTIS
PADANG

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.

Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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



Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tumbuh kembang anak
Hari/Tanggal	: Selasa / 6 maret 2018
Penyaji	: Uci Ramadhani
Sasaran	: Bayi Baru Lahir Ny.”E”
Waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM Gulai Bancah

- I. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :
Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya
- II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :
Setelah penyuluhan diharapkan ibu mampu :
 - a. Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan
 - b. Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya
 - c. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang
 - d. Menjelaskan fase perkembangan dan pertumbuhan
- III. Pokok Materi
“Tumbuh kembang anak”
- IV. Sub Pokok Materi
 - 1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan
 - 2. Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan pada anak
 - 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

4. Fase perkembangan dan pertumbuhan

V. Metode dan Alat bantu

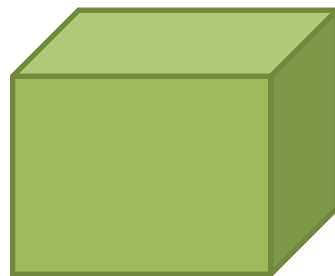
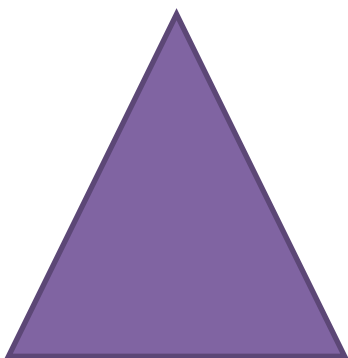
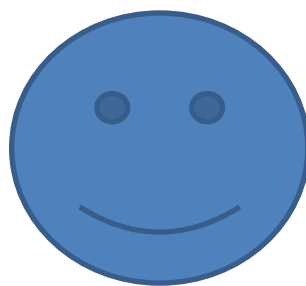
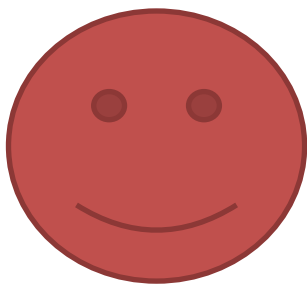
Metode :

1. Ceramah
2. Tanya jawab

Alat bantu :

1. Leaflet

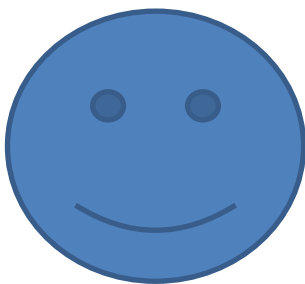
VI. Setting tempat



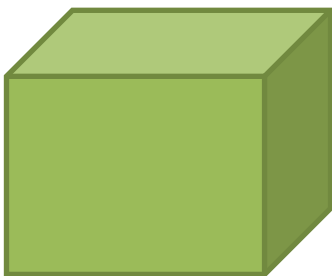
Keterangan :



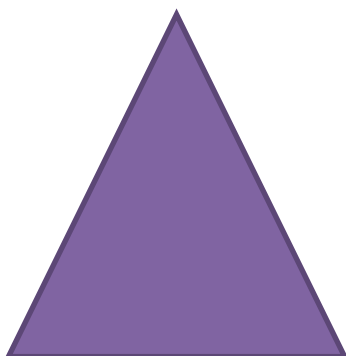
= Penyaji



= Pembimbing Komprehensif



= Dokumentasi



= Ibu Postnatal Care

VII. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN		MEDI A
			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 pertumbuhan dan perkembangan • Menjelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan • Menjelaskan tahap-tahap pertumbuhan pada anak • Menjelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan pada anak • Menjelaskan fase pertumbuhan dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merespon - Mendengarkan dengan seksama 	Leaflet

			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 	-

VIII. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian pertumbuhan dan perkembangan ?
2. Jelaskan tahap – tahap pertumbuhan dan perkembangan ?
3. Jelaskan faktor-faktor pertumbuhan dan perkembangan ?
4. Jelaskan fase pertumbuhan dan perkembangan?

IX. REFERENSI

Alimul,A.(2008).*PengantarIlmuKesehatanAnakUntukPendidikanKebidanan*.Jakarta: SalembaMedika.

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

Bukittinggi, 06 maret 2018

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Hj.Delhamdani,S.ST,SKM)

(Uci Ramadhani)

Pembimbing Komprehensif

(Feni Wertisa,S.ST)

Lampiran materi

KONSEP DASAR TUMBANG ANAK

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

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

a. Pertumbuhan

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

b. Perkembangan

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

2. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Proses Pertumbuhan yang Dialami

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

b. Proses Perkembangan yang Dialami

- Perkembangan Motorik

Perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan duduk, berjalan, melompat, menulis, mengambil sesuatu.

- Perkembangan Bahasa

Berhubungan dengan kemampuan mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

- Perkembangan Sosial

Untuk berhubungan dengan orang lain, contoh : bermain dengan teman.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbang

a. Faktor Genetik

Faktor keturunan sangat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

Contoh : jenis kelamin, suku bangsa.

b. Faktor Lingkungan

- Sebelum Hamil (Prenatal)

Gizi ibu waktu hamil, obat-obatan yang dikonsumsi, penyakit yang diderita saat hamil, trauma (cedera) yang pernah dialami ketika hamil, contoh : terjatuh/kecelakaan stress, pekerjaan yang terlalu berat.

- Post Natal (Setelah Lahir)

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

4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak

a. Dari Lahir sampai 3 Bulan


- Belajar mengangkat kepala.
- Belajar mengikuti objek dengan matanya.
- Melihat ke muka orang dengan tersenyum.
- Bereaksi terhadap suara/bunyi.
- Melihat ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
- Menahan barang yang dipengannya.

b. Dari 3 sampai 6 Bulan

- Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan tangan.
- Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau di luar jangkauannya.
- Menaruh benda-benda di mulut.
- Berusaha memperluas lapangan pandangan.
- Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.

- Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.
- c. Dari 6 sampai 9 Bulan
 - Dapat duduk tanpa dibantu.
 - Dapat tengkurep dan berbalik sendiri.
 - Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang.
 - Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain.
 - Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- d. Dari 9 sampai 12 Bulan
 - Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu.
 - Dapat berjalan dengan dituntun.
 - Menirukan suara.
 - Mengulang bunyi yang didengarnya.
 - Belajar mengatakan satu atau dua kata.
 - Mengerti perintah sederhana larangan.
- e. Dari 12 sampai 18 bulan
 - Berjalan dan mengeksplorasi rumah sekeliling rumah.
 - Menyusun 2 atau 3 kotak.
 - Dapat mengatakan 5-10 kata.
 - Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.
- f. Dari 18 sampai 24 bulan
 - Naik turun tangga.
 - Menyusun 6 kotak.sss
 - Menunjuk mata dan hidungnya.
 - Menyusun dua kata.
 - Belajar makan sendiri.
 - Menggambar garis di kertas atau pasir.
- g. Dari 2 sampai 3 Tahun
 - Belajar meloncat, memanjat, melompat, ddengan satu kaki.
 - Membuat jembatan dengan 3 kotak.
 - Mampu menyusun kalimat.

- Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata 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.

<p>B. Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak</p> <p>1. Proses Pertumbuhan yang Dialami.</p> <p>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</p> <p>2. Proses Perkembangan yang Dialami</p> <p>- Perkembangan Motorik</p>	<p>A. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan</p> <p>Tumbang merupakan dua proses yang saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan.</p> <p>1. Pertumbuhan</p> <p>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.</p> <p>2. Perkembangan</p> <p>Akibatnya kemampuan / skill/ kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam polay / teratur. Sebagai hasil dari proses kematangan.</p>	<p>STIKes PERINTIS PADANG</p> <p>UCJ RAMADHANJ 1515401029</p>  <p>PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI</p>
--	---	--

<p>3. Fakto yang Mempengaruhi Tumbang</p> <p>1. Faktor Genetik</p> <p>2. Faktor Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum Hamil (Prenatal) • PostNatal (Setelah Lahir) 	<p>4. Fase Perkembangan dan Pertumbuhan Anak</p> <p>a. Dari Lahir sampai 3 Bulan</p> <p>b. Dari 3 sampai 6 Bulan</p> <p>c. Dari 6 sampai 9 Bulan</p> <p>d. Dari 9 sampai 12 Bulan</p> <p>e. Dari 12 sampai 18 bulan</p> <p>f. Dari 18 sampai 24 bulan</p> <p>g. Dari 2 sampai 3 Tahun</p> <p>h. Dari 3 sampai 4 Tahun</p> <p>i. Dari 4 sampai 5 Tahun</p>	<p>SEKIAN TERIMAH KASIH</p>
---	--	------------------------------------

**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN
KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj.Delhamdani, S.ST, SKM

Jabatan : Bidan di BPM

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Uci Ramadhani

NIM : 1515401029

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Instistusi : STIKes PERINTIS PADANG

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan komprehensif di BPM “D” Gulai Bancah terhitung tanggal 03 Februari s/d 06 Maret tahun 2018 dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. E DI BPM “D” GULAI BANCAH” TANGGAL 03 FEBRUARI S/D 06 MARET TAHUN 2018

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

Bukittinggi, 08 Maret 2018

Mengetahui

HJ.Delhamdani, S.ST, SKM