

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI
PUSTU SUNGAI TANANG KAB.AGAM TANGGAL
01 MARET S/D 14 JUNI TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

DESELRAMA SENDA
NIM.1615401002

**PROGRAM STUDI DIII-KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI
PUSTU SUNGAI TANANG KAB.AGAM TANGGAL
01 MARET S/D 14 JUNI TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

DESFI RAMA SENDA
NIM.1615401002

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di
PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal
01 Maret S/D 14 Juni Tahun 2019.

Nama : Desfi Rama Senda
NIM : 1615401002

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 Kamis 20 Juni 2019.

Bukittinggi, 20 Juni 2019

Pembimbing :

Wira Meiriza, S.ST, M.Keb
NIK: 1540103018914144

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan
STIKes Perintis Padang

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

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG**

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 01 Maret S/D 14 Juni Tahun 2019 telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 28 Juni 2019

Moderator

Wira Meiriza, S.ST, M.Keb
NIK.1540103018914144

Penguji

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

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di
PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal
01 Maret S/D 14 Juni Tahun 2019.

Nama : Desfi Rama Senda
NIM : 1615401002

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Senin Tanggal 22 Juli
2019.

Penguji I

Penguji II

Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK.1540117048913100

Wira Meiriza, S.ST, M.Keb

NIK. 1540103018914144

Mengetahui

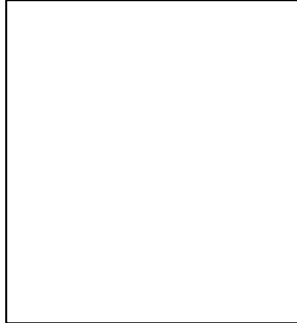
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

STIKes Perintis Padang

Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK.1540117048913100

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Desfi Rama Senda
Tempat/tanggal lahir : Lubuklinggau, 01 Januari 1999
Agama : Islam
Anak ke : I (Satu)
Kota Asal : Lubuklinggau, Sumatera Selatan

II. NAMA ORANG TUA

Ayah : Abu Samar
Ibu : Dasimawati

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	PENDIDIKAN	TAHUN
1.	SD Negeri 41 Kota Lubuklinggau	2004-2010
2.	MTs Negeri Kota Lubuklinggau	2010-2013
3.	SMA Negeri 07 Kota Lubuklinggau	2013-2016
4.	DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang	2016-2019

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi DIII Kebidanan
Laporan Studi Kasus Tahun 2019**

**Desfi Rama Senda
Nim. 1615401002**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” G₃P₂A₀H₁ di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 01 Maret s/d 14 Juni 2019

Vi + 159 halaman, 6 tabel, 12 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, AKB di Sumatera Barat mencapai 700 orang, dimana di kota Bukittinggi AKB sebesar 4,2/1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama AKB ini meliputi *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), berat Badan Bayi Lahir Rendah (Kemenkes RI, 2015), sedangkan untuk AKI di Sumatera Barat mencapai 107/100.000 kelahiran hidup untuk di kota Bukittinggi jumlah AKI tahun 2017 adalah 1 jiwa, penyebab utama AKI meliputi hipertensi, perdarahan, partus lama atau macet.

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan lahirnya janin, sedangkan persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Bayi baru lahir dapat dikatakan normal jika bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, setelah persalinan ibu memasuki masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil. Keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak.

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“R” G₃P₂A₀H₁ yang dilaksanakan mulai dari tanggal 1 Maret sampai 14 Juni 2019 di Pustu Sungai Tanang Kabupaten Agam. Asuhan yang dilakukan didokumentasikan dalam bentuk manajemen varney dan SOAP yang bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat khususnya di Kabupaten Agam.

Selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Daftar Pustaka : 39 (2008-2018)

***Institute of Health Science Perintis Padang
DIII Midwifery Study Program
Final Duty Report 2019***

***Desfi Rama Senda
Nim. 1615401002***

***Comprehensive Midwifery Care On Mrs.R G₃P₂A₀H₁ in PUSTU Sungai Tanang
Kabupaten Agam March 1 to June 14, 2019***

Vi + 159 page, 6 tables, 12 attachment

ABSTRSCT

Based on the Health Profile of the Province of West Sumatra in 2017, the AKB in West Sumatra reaches 700 people, of which in the city of Bukittinggi AKB is 4.2/1.000 live births. The main causes of AKB include Intra Uterine Fetal Death (IUFD), Low Birth Weight (Kemenkes RI, 2015), while AKI in West Sumatra reaches 107/100.000 live births in Bukittinggi city, the number of AKI in 2017 is 1 person, the cause primary AKI includes hypertension, bleeding, prolonged labor or congestion.

Pregnancy is a process that starts from conception and ends with the birth of the fetus, while labor is the process by which the baby, placenta, membranes emerge from the mother's uterus. Newborns can be said to be normal if the baby is born at 37-42 weeks of gestation with a birth weight between 2500-4000 grams, after labor the mother enters the postpartum period which lasts for 6 weeks to restore the uterus organs such as before pregnancy. Family planning is an attempt to regulate the number, distance and ideal age of child birth.

This report is a comprehensive midwifery care for Mrs. "R" G₃P₂A₀H₁ which was held from March 1 to June 14, 2019 on the PUSTU Sungai Tanang, Agam Regency. Care that is carried out is documented in the form of varney and SOAP management which aims to reduce the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate in West Sumatra, especially in Agam District.

During the implementation of comprehensive midwifery care at Ny "R" in PUSTU Sungai Tanang, Agam District, there was no discrepancy between theory and practice.

Bibliography: 39 (2008-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan study kasus komprehensif ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam Tanggal 01 Maret s/d 14 Juni 2019”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Kampus STIKes Perintis Padang ini, adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB yang didokumentasikan dalam bentuk manajemen varney dan SOAP.

Dalam penulisan laporan asuhan kebidanan ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan keselamatan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Wira Meiriza, S.ST, M. Keb selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
5. Ibu Rosi Wari yanti, S.Tr, Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan banyak kesempatan untuk mencari ilmu di lahan praktek, serta telah memberikan banyak bimbingan dan motivasi dengan sabar.
6. Seluruh dosen dan staf di STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama menjalani pendidikan.
7. Ny.“R” beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ini.

8. Keluarga tercinta khususnya orang tua penulis bapak Abu Samar dan ibu Dasimawati serta Resti Ariska selaku adik kandung yang selalu memberikan do'a terbaik dan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan selama di kampus STIKes Perintis Padang ini
9. Semua teman-teman yang telah memberikan dukungan kepada penulis

Dalam penyusunan laporan ini, penulis menyadari atas kekurangan dan ketidak sempurnaan laporan ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang dan mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 18 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	6
B. Persalinan	19
C. Nifas	33
D. Bayi Baru Lahir	41
E. Keluarga Berencana	53
F. Manajemen Kebidanan.....	65
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kehamilan Trimester III	
1. Kunjungan I.....	69
2. Kunjungan II.....	80
3. Kunjungan III	86
B. Persalinan	
1. Kala I	92
2. Kala II.....	101
3. Kala III	106
4. Kala IV	108
C. Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I.....	112

2. Kunjungan II.....	118
3. Kunjungan III	125
D. Nifas	
1. Kunjungan I.....	132
2. Kunjungan II.....	138
3. Kunjungan III	143
BAB IV PEMBAHASAN.....	148
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	155
B. Saran.....	156
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
LEMBAR KONSULTASI	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1 Perubahan TFU dalam kehamilan.....	6
2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	7
2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	7
2.4 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir	28
2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	34
2.6 Cara Penilaian APGAR Score	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Tanda Bahaya Kehamilan
- Lampiran 2 : SAP Pentingnya Tablet Fe pada Ibu Hamil
- Lampiran 3 : SAP Persiapan Persalinan
- Lampiran 4 : SAP Teknik Relaksasi dalam Persalinan
- Lampiran 5 : SAP Teknik Mengedan yang Baik dan Benar
- Lampiran 6 : SAP IMD dan Bounding Attachment
- Lampiran 7 : SAP ASI Eksklusif dan Perawatan Tali Pusat
- Lampiran 8 : SAP Cara menjaga bayi agar tetap hangat dan tanda bahaya bayi baru lahir
- Lampiran 9 : SAP Perkembangan dan pijat pada bayi
- Lampiran 10 : SAP Teknik Menyusui yang Baik dan Benar
- Lampiran 11 : SAP Tanda Bahaya Masa Nifas
- Lampiran 12 : SAP Kontrasepsi yang Cocok untuk Ibu Menyusui

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO) 99% kematian *maternal* terjadi di negara-negara berkembang. AKI masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, terhitung dari tahun 2015 berdasarkan data dari WHO angka kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*WHO, 2015*).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, AKI di Sumatera Barat mencapai 107/100.000 kelahiran hidup (*Dinkes Sumbar, 2017*). Di kota Bukittinggi jumlah AKI tahun 2017 adalah 1 jiwa, kasus ini terjadi di wilayah Kecamatan Guguk Panjang, angka ini mengalami penurunan yang dramatis dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 7/2423 kelahiran hidup, ditahun 2016 berjumlah 3/1749 kelahiran hidup (*Dinkes Sumbar, 2018*).

Penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh Hipertensi Dalam Kehamilan sebesar 22,1%, perdarahan sebesar 27,1%, partus lama atau macet 0% (*Pritasari, 2018*), sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda (usia <20 tahun), terlalu tua (usia >35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan dan persalinannya serta terlalu banyak anak (>4 orang anak) (*Kemenkes RI, 2015*).

Begitu pula dengan AKB di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (*Kemenkes RI, 2015*). Pada kasus kematian bayi dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Menurut WHO AKB berkisar 19/1000 kelahiran hidup (*WHO, 2015*). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 24/100.000 kelahiran hidup (*Kemenkes RI, 2017*). Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, AKB di Sumatera Barat adalah 700 orang yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota dengan penyumbang tertinggi di Kota Padang sebanyak 111 orang, sedangkan di kota Bukittinggi AKB sebesar 4,2/1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan yang positif dibandingkan tahun 2015 dan 2016 yang lalu yaitu sebesar 20,8/1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 4,9/1.000 kelahiran hidup tahun 2016 (*Dinkes Sumbar, 2017*).

Penyebab utama kematian pada kelompok perinatal meliputi *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5%, dan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2 % (*Kemenkes RI, 2015*). Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, program *Expanding Maternal and neonatal survival* (Emas) sebanyak 25%, serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan kehamilan dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), selain itu meningkatkan sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (*Profil Kesehatan Indonesia, 2017*)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB juga dilakukan pemerintah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana dengan konsep pelayanan yang

berkesinambungan (*continuity of care*) sehingga memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan anak (*Kemenkes RI, 2017*).

Berdasarkan dari uraian masalah diatas, penulis tertarik dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” mulai dari kehamilan trimester III, Persalinan nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi, dengan pendokumentasian asuhan menggunakan Manajemen Varney dan SOAP. Diharapkan melalui kegiatan ini penulis mendapatkan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “R” pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB di Puskesmas Pembantu Sungai Tanang Kabupaten Agam tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan bermutu tinggi meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB dengan metode 7 langkah Varney dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. “R” tahun 2019.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada “R” tahun 2019.

- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada “R” tahun 2019.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. “R” tahun 2019.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. “R” tahun 2019.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. “R” tahun 2019.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB pada Ny. “R” tahun 2019.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB dengan metoda Asuhan Kebidanan Varney dan SOAP pada Ny. “R” tahun 2019.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam mendokumentasikan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Ny. “R”

Mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB (Keluarga Berencana). Dan Menambah pengetahuan serta wawasan Ny. “R” tentang kehamilannya, persalinan, nifas, BBL, dan KB (Keluarga Berencana).

3. Bagi institusi

Dengan adanya pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA) komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi kepastakaan sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk Laporan Tugas Akhir (LTA) selanjutnya khususnya prodi DIII Kebidanan STIKes Perintis Padang.

E. Ruang Lingkup

Laporan ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“R” G₃P₂A₀H₁ yang dilaksanakan mulai dari tanggal 1 Maret sampai 14 Juni 2019 di Pustu Sungai Tanang. Adapun asuhan yang dilakukan adalah untuk memenuhi studi kasus yang didokumentasikan dalam bentuk manajemen Varney dan SOAP yang juga bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat khususnya di Kabupaten Agam.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari Ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (*Manuaba, 2014*).

Kehamilan Trimester III adalah usia kehamilan antara 28-40 minggu yaitu kehamilan dimana memerlukan sedikitnya 2 kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu (*Sarwono, 2008*).

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan (*Varney, 2008*).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam Masa Kehamilan TM III

a. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Terjadinya hipertrofi dan hiperplasia mengakibatkan rahim atau uterus semakin meningkat beratnya, otot rahim semakin besar, lunak serta isthmus uteri (rahim) menjadi lebih panjang serta lunak (*Manuaba. 2010*).

Tabel 2.1

Perubahan TFU dalam kehamilan

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)
1	12 Minggu	12 cm	3 jari di atas simfisis

2	16 Minggu	16 cm	Pertengahan pusat-simfisis
3	20 Minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
4	24 Minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	28 Minggu	28 cm	3 jari di atas pusat
6	32 Minggu	32 cm	Pertengahan pusat- <i>processus xifoideus</i> (PX)
7	36 Minggu	36 cm	1-2 jari di bawah PX
8	40 Minggu	40 cm	2-3 jari di bawah PX

(Sumber : Sarwono, 2010)

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat-px
3	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar kesamping

(Ambarwati, 2009)

1) Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (*Manuaba, 2010*).

2) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*Closma gravidarum*) (*Manuaba, 2010*).

3) Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan menurut *Manuaba, 2010* yaitu :

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 % dari semual, terutama pada trimester III
- 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 wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
- f) Berat badan ibu hamil bertambah :
 - (1) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30 sampai 40 gram

untuk pembentukan tulang janin.

- (2) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari.
- (3) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
- (4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- (5) Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (*Manuaba, 2010*).

4) Serviks

Uteri Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Perubahan tersebut meliputi tanda goodell, tanda chadwick, tanda kemungkinan hamil (*Kusmiyati, Yuni. 2010*).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (*Kusmiyati, Yuni. 2010*).

6) Payudara/*Mammae*

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI (*Kusmiyati, Yuni. 2010*).

7) Sistem Endrokin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pasca partum (nifas). Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesteron plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin (*Kusmiyati, Yuni. 2010*).

8) Kardiovaskuler

Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu

usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum (*Kusmiyati, Yuni. 2010*).

9) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan (*Sarwono. 2009*).

a. Perubahan Psikologis

Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan menurut Varney perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu pada trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi, ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (*Rukiyah dkk, 2009*).

1. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Nutrisi adalah semua zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuh dan mengandung nilai gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Ibu hamil membutuhkan 300 kali/hari lebih banyak dibandingkan saat normal. Makanan yang dikonsumsi ibu diperlukan untuk kebutuhan ibu pertumbuhan janin, plasenta, payudara dan metabolisme tubuh (*Riaty, 2010*).

Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematur, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis dan lain-lain. Sedangkan makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, pre-eklampsia, janin besar dan sebagainya. Zat-zat yang diperlukan antara lain protein,

karbohidrat, zat lemak, mineral atau berbagai macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe), vitamin dan air (*Rukiyah, 2009*).

Dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil terlebih dahulu memperhatikan LILA (Lingkar Lengan Atas) dan normalnya >23,5 cm. nutrisi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kilokalori sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kilokalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak, yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi ibu selama 9 bulan (*Riaty, 2010*).

b. Personal Hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defaksi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih dan tidak mengandung parfum. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam dikarenakan bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor (*Mandriwati dkk, 2018*).

b. Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu harus bersih, nyaman dan longgar, pakaian yang digunakan terbuat dari bahan yang dapat dicuci, menghindari pemakaian Bra (BH) dan ikat pinggang yang ketat, celana pendek ketat, korset dan pakaian lain yang ketat, Selain itu ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian dalam yang bersih dan menyerap keringat, dianjurkan pula untuk memakai Bra yang dapat menyokong payudara dengan baik serta memakai sepatu yang nyaman dan tidak dengan tumit yang tinggi (*Mandriwati dkk, 2018*).

c. Eliminasi

Kebutuhan ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motility lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi, penekanan kandung

kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil dan terjadi pengeluaran keringat (Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perinium dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang (*Riaty, 2010*).

d. Persiapan Persalinan

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Biaya :
 - a) Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
 - b) Siapkan kartu jaminan kesehatan nasional.
 - c) Untuk memperoleh kartu JNK, daftarkan diri anda ke kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.
- 3) Penolong persalinan
Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- 4) Siapkan KTP, kartu keluarga dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 5) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor jika di perlukan.
- 6) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu di perlukan.
- 7) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- 8) Rencanakan ikut keluarga berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang cara ber-KB (*Kemenkes RI, 2016*).

e. Memantau Kesejahteraan Janin

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin minimal dalam 24 jam sebanyak 10 kali dan menimbang berat badan ibu apakah mengalami peningkatan atau tidak (*Rukiyah dkk, 2009*).

f. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit (*Mandriwati dkk, 2018*)

g. Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain memperkuat dan mempertahankan elastisitas, otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan dan relaksasi, serta melonggarkan sendi yang berhubungan dengan proses persalinan (*Riaty, 2010*).

h. Pendidikan KB

Memberikan konseling tentang keluarga berencana dan metode kb apa yang akan dipakai setelah melahirkan, karena idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.

2. Ketidaknyamanan TM III dan Cara Mengatasinya

a. Sesak nafas disebabkan diafragma terdorong ke atas

Cara mengatasinya : posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal.

b. Insomnia disebabkan gerakan janin menguat, kram otot dan sering buang air kecil

Cara mengatasinya : sering berkomunikasi dengan kerabat/suami.

- c. Rasa khawatir dan cemas disebabkan penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan
Cara mengatasinya : relaksasi, masase perut, minum susu hangat tidur dengan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman).
- d. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum disebabkan pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli.
Cara mengatasinya : istirahat dan relaksasi.
- e. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung disebabkan bayi tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh.
Cara mengatasinya : memijat otot yang kaku
- f. Bengkak pada mata kaki atau betis disebabkan 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.
Cara mengatasinya : asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
- g. Napas lebih pendek disebabkan ukuran bayi semakin besar di dalam rahim akan menekan diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek.
Cara mengatasinya : posisi duduk dan yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobic untuk meringankan ketidaknyamanan.
- h. Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjer susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara 1/2 – 2 kg (*Sutanto & Fitriana, 2018*).

3. Tanda-tanda Bahaya / Komplikasi pada Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir yang terjadi saat kehamilan dimana perdarahan itu bisa terjadi pada hamil muda dan hamil tua dan biasanya jarang yang bersifat normal. Perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi) perdarahan ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi.

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah segar, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, mola hidatidosa atau kahamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak, ada yang disertai nyeri dan adapula yang tidak. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsi.

c. Bengkak pada muka atau tangan

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

d. Demam tinggi

Ibu hamil lebih rentan terjangkit pilek dan flu. Oleh karena itu, jangan heran jika ibu hamil terkadang mengalami demam. Tapi, segera hubungi dokter jika demam berlangsung lebih dari 1-2 hari

dan suhu tubuh di atas 37,5 derajat Celcius namun tidak menunjukkan gejala flu atau pilek. Atau jika suhu tubuh lebih dari 39 derajat Celcius selama beberapa waktu, karena ini dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

e. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

f. Gerakan janin melemah

Ibu mulai merasakan gerakan janin 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 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Mual muntah yang berlebihan

Pada kehamilan, adanya perubahan hormon dalam tubuh biasanya menyebabkan mual muntah pada ibu, namun pada beberapa ibu hamil hal ini dapat menyebabkan mual muntah yang berlebihan sehingga kesadaran ibu menurun akibat kekurangan cairan dan zat makanan didalam tubuh, keadaan ini sangat membahayakan kondisi ibu dan janin dalam kandungan.

h. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnyan pandangan kabur atau terbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsi.

i. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lain (*Winknjastro, 2012*).

4. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

a. Pengertian

Asuhan antenatal care merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu sebelum persalinan dan prenatal care (*Rukiyah dkk, 2009*). Asuhan kehamilan memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan dan memberikan pendidikan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (*Yosefni, Yulia, & Ester, 2018*).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara tumbuh dan berkembang secara normal (*Mandriwati dkk, 2018*).

c. Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kehamilan sebelum 12 minggu (Trimester I)
 - 2) 1 kali pada usia kehamilan 16-28 minggu (Trimester II)
 - 3) 2 kali pada usia kehamilan 28-40 minggu (Trimester III)
- (Kemenkes RI, 2017).

d. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan kebidanan merupakan hasil pengembangan standar Midwifery Practice WHO-SEARO yang telah diadaptasi untuk pemakaian Indonesia dengan harapan memberi kontribusi dalam percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia (Yosefni, Yulia, & Ester, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal yang terdiri atas :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pengukuran Tekanan Darah
- 3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- 4) Pengukuran tinggi rahim
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan
- 10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2017).

e. **Penatalaksanaan Pemeriksaan ANC**

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini masalah penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Merencanakan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit komplikasi (*Kemenkes RI, 2014*).

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (*Sondakh, 2013*). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu (*Varney, 2007*).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servix (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (*JNPK-KR, 2008*).

2. Bentuk-bentuk Persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan sendiri.

b. Persalinan Buatan

Persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forcep, sectio cesaria.

c. Persalinan Anjuran

Proses persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oxytocin (*Sarwono, 2008*).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu terjadinya his permulaan (*Braxton Hicks*) sehingga pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), sedangkan pada multigravida kurang jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (*Sumarah, 2009*).

Menurut (*Sarwono, 2008*) tanda dan gejala persalinan seperti :

- a. Adanya His yang teratur dalam interval berangsur meningkat
- b. Adanya pembukaan serviks
- c. Keluar cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina
- d. Nyeri pinggang dan perut

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut *Sumarah (2009)*, ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

b. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

d. Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

5. Tahap-tahap Persalinan**a. Kala I****1) Pengertian**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan

menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas (*Runjati, Umar, & Ester, 2018*).

- 2) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :
 - a) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 (*Oxorn & Forte, 2010*).
 - b) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :
 - (1) Periode akselerasi. Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal. Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerasi. Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (*Runjati, Umar S & Ester M, 2018*).
- 3) Tanda dan Gejala Kala I :
 - a) Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.
 - b) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).
 - c) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.
 - d) Pemantauan Partograf

b. Kala II

1) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin

telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin. Kala II pada primipara 1 ½ - 2 jam pada multipara ½ - 1 jam (*Furwasyih, 2016*).

- 2) Tanda-tanda Permulaan Kala II :
 - a) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)
 - b) Perineum menonjol
 - c) Vulva tampak membuka
 - d) Adanya tekanan pada anus
 - e) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (*Manuaba, 2010*)

- 3) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

- a) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin
 - (1) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).
 - (2) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.
 - (3) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).
 - (4) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.
 - (5) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin (*Runjati, Umar S & Ester M, 2018*).

b) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala 1 fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontraksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplusif (*Jenny J, 2013*).

c) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala dua dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, atur posisi ibu nyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan. Saat kepala bayi 5-6 cm di introitus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas tenang. Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi. Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan. Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu

depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sangha bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterioir, lanjutkan penelusuran tubuh bayi ke arah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya. Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik (*Runjati, Umar S & Ester M, 2018*).

c. Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit (*Runjati, Umar, & Ester, 2018*).

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

- b) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit (*Sondakh, 2013*).

3) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

a) Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar (*Furwasyih, 2016*)

b) Penanganan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dengan penagangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerkan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban (*Furwasyih, 2016*).

- c) Rangsangan Taktil (*Masase*) Fundus Uteri
- (1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
 - (2) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
 - (3) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
 - (4) Periksa plasenta dan selaput nya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh :
 - (a) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
 - (b) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 - (c) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
 - (d) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- d) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

- e) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina (*JNPK-KR, 2015*).
- f) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan Perineum Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan (*Sondakh, 2013*).

Tabel 2.4
Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum

(*Sondakh, 2013*).

- g) Pemantauan Tanda Vital
- (1) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.
 - (2) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.
 - (3) Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus (*Sondakh, 2013*).
- h) Pemantauan Hygine
- Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan

gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan di mulai dari bagian teratas ke arah bawah (dari anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan feses. Feses dibersihkan dengan kain pengalasan bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan (*Sondakh, 2013*).

d. Kala IV

1) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu hubungan baru (*Sondakh, 2013*).

2) Penatalaksanaan Kala IV :

- a) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
- b) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, pernafasan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.
- c) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
- d) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, pernafasan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum
- e) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- f) Menganjurkan ibu beristirahat.
- g) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- h) Memberikan ASI segera setelah lahir
- i) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda

bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan
(Furwasyih, 2016)

6. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008).

b. Tujuan

Menurut JNPK-KR (2008), tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, 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.

c. Komponen dalam partograf

Menurut JNPK-KR (2008), komponen-komponen dalam partograf meliputi:

1) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan Serviks

- (1) Fase laten dari pembukaan 0-3 cm diikuti dengan penipisan bertahap dari serviks (tidak lebih dari 8 jam).
- (2) Fase aktif dari pembukaan 4-10 cm dengan kecepatan sekurang-kurangnya 1 cm 1 jam.

- (3) Dinilai setiap 4 jam dan diberikan tanda (x).
- (4) Pemeriksaan turun kepala janin membantu menentukan kemajuan persalinan.
- (5) Pemeriksaan turun kepala janin dilakukan dengan periksa dalam dan catat dengan tanda (o) atau paruh kepala atas berada dibawah symphysis pubis.

b) His

His diamati menurut frekuensi, lamanya, kekuatan dan relaksasi.

- (1) His dinilai berapa kali dalam 10 menit dan dicatat setiap setengah jam.
- (2) Ada 3 cara mengarsir lama HIS yaitu :
 - (a) < 20 detik (berupa titik-titik)
 - (b) 20-40detik (garis miring/arsiran)
 - (c) >40 detik (dhitamkan penuh)
- (3) Catatan HIS dibuat pada waktu yang tepat pada partograf

2) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung

- (1) Catat setiap 30 menit sekali dan satu kotak menggambarkan 30 menit.
- (2) Dengarkan denyut jantung janin segera setelah puncak HIS dilalui dengan ibu dalam posisi miring kalau mungkin.
- (3) Denyut jantung janin normal berkisar antara 100-180 x/menit.
- (4) Dengarkan denyut jantung janin selama 1 menit.

b) Selaput dan air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan periksa dalam
Kriteria pencatatan selaput dan air ketuban meliputi :

U : Selaput utuh

J : Selaput pecah air ketuban jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bernoda darah

K : Tidak ada cairan ketuban / kering

c) Moulage tulang kepala janin

Merupakan petunjuk penting adanya disporposi kepala janin dan panggul ibu. Catat setiap melakukan periksa dalam Kriteria dalam pencatatan moulage tulang kepala janin meliputi :

0 : Sutura terpisah

1 : Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak)

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpang tindih hebat

3) Keadaan Ibu

a) Nadi, tekanan darah dan suhu

(1) Nadi : dicatat setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar (●)

(2) Tekanan darah : dicatat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah (↕)

(3) Suhu dicatat setiap 2 jam

b) Urin : volume, protein dan aseton.

(1) Catat setiap ibu berkemih

(2) Adakah protein atau aseton dalam urin.

4) Obat yang diberikan.

a) Pemberian oxytosin.

Jika memakai oxytosin, catatlah banyaknya oxytosin per volume cairan infus dan dalam tetesan permenit. Sedangkan pada bagian belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Catatan

persalinan ini terdiri dari data/informasi umum, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir dan kala IV.

C. MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (*Saleha, 2009*).

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (*Fitri, 2018*).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium Dini

Kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan dan tahunan (*Fitri, 2018*).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan

antara umbilikus dan simfisis, atau berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar (Saleha, 2009).

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setengah pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

(Saleha, 2009)

(2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Fitri, 2018). Berikut ini adalah beberapa jenis lochia yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- a) Lochea rubra bewarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set- set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum selam 2 hari pasca peralihan. Inilah lochia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari post partum.
- b) Lochea sanguilenta bewarna merah kuning berisih darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pascapersalinan.

- c) Lochea serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia lubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lokia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- d) Lochea alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel sel desidua (*Saleha, 2009*).

(3) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh 1 jari (*Fitri, 2018*).

(4) Vagina

Vagina yang diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukuran seperti normal. Pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai tampak kembali (*Fitri, 2018*).

(5) Payudara

Setelah persalinan pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormone oksitosin. (*Saleha, 2009*)

b. Sistem Vaskuler

Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila persalinan pervagian haemokonsentrasi akan naik dan

haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Fitri, 2018).

c. Sitem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan telantar mudah terjadi ileus pratikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (Saleha, 2009).

d. Sistem Perkemihan

Deuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan (Saleha, 2009).

e. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur (Fitri, 2018).

f. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut seperti hormone oksitosin berfungsi membantu uterus kembali ke bentuk normal, hormone prolaktin berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan, hormon esterogen dan progesterone berfungsi meningkatkan volume darah dan mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah (Saleha, 2009).

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut :

a. Periode *Taking In*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Periode *Taking Hold*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Periode *Letting Go*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bertanggung pada dirinya (*Saleha, 2009*).

5. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Untuk minum pada ibu menyusui minimal 3 liter setiap hari dan zat besi untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (*Fitri, 2018*).

b. Ambulasi

Ambulasi adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai

pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolapse uteri atau retrofleksi (*Sulistyawati, 2009*).

c. Eliminasi

Dalam 24 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan seperti infeksi (*Saleha, 2009*). Sedangkan pasien juga sudah harus buang air besar 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi dapat diberikan obat langsung per oral atau per rectal (*Fitri, 2018*).

d. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (*Fitri, 2018*).

e. Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu oleh karena itu, cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan lansing seperti semula adalah dengan melakukan kegiatan dan senam nifas (*Saleha, 2009*)

f. Teknik Menyusui Bayi

Adapun cara menyusui bayi yang benar yaitu :

- 1) Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.

- 2) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
- 3) Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.
- 4) Posisi dan pelekatan menyusui yang benar
- 5) Pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman
- 6) Kepala dan bayi berada dalam garis lurus
- 7) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
- 8) Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
- 9) Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi
- 10) Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
- 11) Mulut terbuka lebar
- 12) Bibir bawah melengkung ke luar
- 13) Daggu menyentuh payudara (*Kemenkes RI, 2016*).

g. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (*Kemenkes RI, 2016*).

h. Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan terdapat pada pasal 15 ayat 2 dan 3 berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan bagi ibu sesudah melahirkan paling sedikit 3 kali selama masa nifas
- 2) Pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pasca persalinan
 - b) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
 - c) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

6. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
 - 1) Tekanan darah
 - 2) Nadi
 - 3) Suhu
 - 4) Pernafasan
- c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
- f. Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
- g. Pemberian kapsul Vit.A
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- i. Konseling
- j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- k. Memberikan Nasihat (*Kemenkes RI, 2016*).

7. Nasihat untuk Ibu Nifas

Adapun nasihat yang di sampaikan untuk ibu nifas yaitu :

- a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
- b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin.
- d. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e. Bagi ibu yang melahirkan secara operasi ceasar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f. Cara menyusui yang benar dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan.
- g. Perawatan bayi yang benar
- h. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- i. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

(Kemenkes RI, 2016)

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (*Sondakh, 2013*).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-48 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. Refleks
 - 1) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah usianya lewat 4 bulan). Refleks ini membantu bayi menemukan makanan.
 - 2) Reflesks sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.
 - 3) Refleks morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih aman dengan lingkungannya. Refleks terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan.

- 4) Refleksi grasping (menggenggam)
Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleksi ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.
 - 5) Refleksi tonic neck (mengangkat leher)
Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.
- o. Genitalia
- 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan (*Dewi, 2010*).

3. Penilaian APGAR

Yang dinilai 1 menit dan 5 menit , ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2

Tabel 2.6
Cara Penilaian APGAR

Tanda (Sign)	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A : Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x 1 menit	> 100 x 1 menit
G : Grimance (Reflek rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Achvity (Tonus otot)		Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekremitas
R : Respiratory (Usaha bernafas)	Lemah	Lemah atau lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

- Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan/normal
- Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
- Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

4. Penilaian BUGAR

a. Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

b. Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion(*volume*) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

c. Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

d. Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif

e. Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (*Prawirohardjo, 2013*).

5. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrasuteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

- a. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan

- cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
- b. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
 - c. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.
 - d. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (*Sondakh, 2013*).

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

a. Melakukan penilaian awal

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan melihat bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan dan melihat apakah bayi bergerak aktif atau lemas (*JNPK-KR, 2015*).

b. Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- 5) Mandikan bayi setelah minimal 6 jam setelah bayi lahir (*Vionalisa, 2010*).

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi) sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin. IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta

meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. IMD juga dapat mencegah perdarahan pada ibu (*Kemenkes RI, 2017*).

d. Pemberian Salep Mata

Salf mata atau tetes mata dapat diberikan setelah ibu memberikan asinya atau setelah terjadinya bonding antara ibu dan bayi. Pencegahan infeksi pada kedua mata biasanya diberi salf mata tetraksikilin 1 %, salf antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran (*Vionalisa, 2010*).

e. Penyuntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian bayi baru lahir. Vitamin K sangat penting untuk pembentukan protombin yang memungkinkan darah membeku dan ternyata kadarnya dianggap rendah pada bayi baru lahir adalah gangguan jarang yang berpotensi fatal dan berhubungan dengan kadar vitamin K (*Vionalisa, 2010*).

f. Pemberian imunisasi

1) Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (*Kemenkes RI, 2013*).

2) Tujuan Imunisasi

Adapun tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola (*Ranuh et.al, 2011*).

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan

kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (*Proverawati dan Andhini, 2010*).

Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

- a) Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.
- b) Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- c) Global eradikasi polio pada tahun 2018.
- d) Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.

Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*) (*Kemenkes RI, 2013*).

3) Jenis-jenis imunisasi

a) Imunisasi Dasar

Imunisasi ini diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas *Hepatitis B* (Hb-0) pada bayi baru lahir untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, imunisasi BCG yang memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC, imunisasi *Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B* (DPT-HB) memberikan kekebalan dari penyakit difterin batuk rejan dan tetanus, imunisasi Polio memberikan kekebalan terhadap penyakit *poliomyelitis* dan imunisasi campak untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*Kemenkes RI, 2013*).

b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah dan Wanita Usia Subur (WUS) termasuk ibu hamil sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal.

Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (batita) terdiri atas *Difhteria Pertusis Tetanus Hepatitis B (DPT-HB)* atau *Difhteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B*, dan *Haemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib)* pada usia 18 bulan. Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas campak, *Difhteria Tetanus (DT)*, dan *Tetanus Difhteria (Td)* (*Kemenkes RI, 2013*).

c) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, kegiatan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu (*Lisnawati, 2011*).

4) Jadwal Imunisasi

- a) Usia 0 bulan imunisasi hepatitis B (HB-0)
- b) Usia 1 bulan imunisasi BCG, Polio 1
- c) Usia 2 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio 2
- d) Usia 3 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 2, Polio 3
- e) Usia 4 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4
- f) Usia 9 bulan imunisasi campak

- g) Usia 18 bulan imunisasi DPT-HB-Hib 3 (imunisasi lanjutan)
 - h) Usia 24 bulan imunisasi campak (lanjutan)
- 5) Cara pemberian imunisasi
- Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan kedalam mulut.
- a) BCG : Disuntikan kedalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
 - b) DPT : Disuntikan kedalam otot pangkal paha.
 - c) Campak : Disuntikan ke bawah kulit dilengan kiri atas.
 - d) HB : Suntikan pada lengan
 - e) DT/TT : Suntikan kedalam otot pada lengan maupun paha.
- 6) Kapan imunisasi tidak boleh diberikan
- Keadaan-keadaan dimana imunisasi tidak boleh diberikan :
- a) Imunisasi BCG tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi
 - b) Imunisasi DPT tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
 - c) Imunisasi polio tidak diberikan saat bayi diare dan sakit parah.
 - d) Imunisasi campak tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.
- 7) Efeksamping Imunisasi
- a) BCG
 - (1) Reaksi normal
 - (a) Setelah 2-3 minggu pada tempat penyuntikan akan terjadi pembengkakan kecil merah kemudian akan menjadi luka dengan diameter 10 mm.
 - (b) Tidak memberikan apapun pada luka tersebut dan diberikan atau bila ditutup dengan menggunakan kain kasa kering dan bersih.

- (c) Luka tersebut akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut (*scar*) dengan diameter 5-7 mm.
- (2) Reaksi berat
 - (a) Kadang-kadang terjadi peradangan setempat yang agak berat/abses yang lebih luas.
 - (b) Pembengkakan pada kelenjar limfe pada leher atau ketiak.
- b) DPT (*Diphtheria Pertusis Tetanus*)
 - (1) Reaksi lokal
 - (a) Terjadi pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan disertai demam ringan selama 1-2 hari.
 - (b) Pada keadaan pertama (reaksi lokal) ibu tidak perlu panik sebab panas akan sembuh dan itu berarti kekebalan sudah dimiliki oleh bayi.
 - (2) Reaksi Umum
 - (a) Demam tinggi, kejang dan syok berat.
 - (b) Pada keadaan kedua (reaksi umum atau reaksi yang lebih berat) sebaiknya ibu konsultasi pada bidan atau dokter.
- c) Hepatitis B
Efek samping pada umumnya tidak ada.
- d) Polio
 - (1) Reaksi yang timbul biasanya hampir tidak ada, walaupun ada hanya berak-berak ringan.
 - (2) Efek samping hampir tidak ada, bila ada hanya berupa kelumpuhan pada anggota gerak dan tertular kasus polio orang dewasa.
 - (3) Kekebalan yang diperoleh dari vaksinasi polio adalah 45-100%.

- e) Campak
 - (1) Panas lebih dari 38°C
 - (2) Kejang yang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke 10-12
 - (3) Dapat terjadi radang otak dalam 30 hari setelah penyuntikan tetapi kejadian ini jarang terjadi (*Dompas Robin, 2013*)

7. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (*Kemenkes RI, 2017*).

8. Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari

9. Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Adapun pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir meliputi :

- a. Menimbang berat badan (gram)
- b. Mengukur panjang badan (cm)
- c. Mengukur suhu (°C)
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Menghitung frekuensi nafas (kali/menit)
- g. Menghitung frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan BB bayi rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vik.KI
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa keluhan ibu

(Kemenkes RI, 2016)

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Menurut *BKKBN (2015)* keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (*Mochtar, 1998*). Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, kebijakan Keluarga Berencana diarahkan untuk :

- a. Mengatur kelahiran yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, serta konseling keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

3. Sasaran dan Target Program Keluarga Berencana

Sasaran dan target yang ingin dicapai dengan program keluarga berencana adalah segera tercapai dan melembaganya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) pada masyarakat Indonesia. Menurut *Depkes RI (2002)*, sasaran yang mesti digarap untuk mencapai target tersebut adalah :

- a. Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-49 tahun harus dimotivasi terus-menerus sehingga menjadi peserta keluarga berencana lestari.
- b. Non PUS, yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan suami istri di atas usia 45 tahun, dan tokoh masyarakat.
- c. Institusional, yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintahan, dan swasta.

4. Manfaat Keluarga Berencana

- a. 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.
- b. Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- c. Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- d. Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- e. Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS.

5. Jenis Metode Alat Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui

Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi yang baik untuk ibu menyusui atau yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu seperti :

a. Kontrasepsi tanpa alat

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 (*Sulistyawati, 2011*).

b) Keuntungan

- (1) Ditinjau dari segi ekonomi : KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- (2) Dari segi kesehatan : sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).

(3) Dari segi psikologis : yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk tetap berpantang selama masa subur (*Sulistyawati, 2011*).

c) Keterbatasan :

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS (*Sulistyawati, 2011*).

d) Efektifitas

Bagi wanita dengan siklus haid yang teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang siklus haidnya tidak teratur, pengamatan dilakukan selama enam siklus haid, metode ini juga akan efektif bila digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain. Efektifitasannya adalah 1-25 per 100 kehamilan wanita selama setahun.

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan efektif bila digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain.

Angka kegagalan penggunaan metode kalender ini adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c) Keuntungan

- (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

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

e) Cara kerja

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

3) Senggama terputus

a) Cara kerja

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

b) Keuntungan

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak ada efek samping dan tidak ada biaya

c) Keterbatasan

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

4) MAL (Metode Amenore Laktasi)

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 >8x sehari.
- (2) Belum haid
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (4) Efektif sampai 6 bulan

d) Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi

e) Keuntungan

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

f) 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

g) Yang dapat menggunakan MAL:

- (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- (2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- (3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Dengan Alat

1) Pil (Mini Pil)

b) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan yaitu 0,03-0,05 mg per tablet.

c) Jenis mini pil

Mini pil terbagi dalam dua jenis yaitu :

- (1) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil (mengandung 75 mikro gram desogestrel)
- (2) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil (mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron)

d) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- (4) Mengubah motilitas tuba hingga transportasi sperma menjadi terganggu.

e) Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%), penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), adapun cara untuk menjaga keefektifitas mini pil antara lain :

- (1) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- (2) Pengguna mini pil jangan sampai ada yang lupa
- (3) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil

f) Keuntungan

- (1) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (3) Nyaman dan mudah digunakan
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual

- (5) Kesuburan cepat kembali
- (6) Efek samping sedikit
- (7) Dapat dihentikan setiap saat

g) Kekurangan

- a. Harus selalu tersedia
- b. Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- c. Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama
- d. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar
- e. Tidak melindungi dari penyakit menular

2) Kondom

a) Cara kerja

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

b) Keuntungan :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu kesehatan
- (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (5) Mudah dan dapat dibeli secara umum
- (6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.
- (7) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB.
- (8) Dapat mencegah penularan IMS.
- (9) Dapat mencegah ejakulasi dini
- (10) Mencegah terjadinya kanker serviks.

c) Keterbatasan

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi

- (2) Cara pengguna sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual
- (4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- (5) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

3) AKDR

a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam Rahim, yang terbuat dari bahan semacam plastic, adapula yang dililit dengan tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

b) Keuntungan

Adapun keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR ini adalah :

- (1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Tidak ada efek samping hormonal
- (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks
- (7) Dapat digunakan sampai menopause
- (8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut

c) Keterbatasan :

- (1) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
- (2) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.

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

Berikut adalah rincian mekanisme kerja AKDR:

- (1) Cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokist tidak dapat hidup dalam uterus.
- (2) Meningginya produksi prostaglandin menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (3) AKDR mengubah transportasi tuba dalam Rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
- (4) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (5) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- (6) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri.
- (7) Pergerakan ovum yang bertambah cepat dalam tuba fallopii.

4) Suntik Progestin

a) Pengertian

Suntik progestin adalah suatu kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin) yang serupa dengan hormon alami wanita yaitu progesteron, sehingga hal ini dapat menghentikan ovulasi.

b) Cara Kerja :

- (1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- (2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

c) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya sangat tinggi mencapai 97%
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (3) Tidak berpengaruh dalam produksi ASI
- (4) Menurunkan risiko kanker endometrium, kehamilan di luar kandungan, dan penyakit radang panggul
- (5) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (6) Praktis dan cepat

d) Keterbatasan :

- (1) Pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian terjadi secara bertahap rata-rata sekitar 10 bulan
- (2) Menyebabkan gangguan haid, sampai tidak mendapat haid (amenore)
- (3) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan
- (4) Pada beberapa orang dapat menyebabkan sakit kepala ringan, perubahan suasana hati, mual, penurunan gairah seksual.
- (5) Tidak memberi perlindungan terhadap penularan HIV ataupun penyakit kelamin/Infeksi Menular Seksual.

- (6) Memerlukan kunjungan ulang secara rutin setiap 3 bulan.

5) Kontrasepsi mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Kontrasepsi mantap pada wanita yang disebut tubektomi ialah suatu pembedahan dengan cara mini laparatomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut \pm 2-3 cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil lagi.

b) Cara kerja

(1) Tubektomi (pada wanita)

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

(2) Vasektomi (pada laki-laki)

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

c) Keuntungan :

(1) Sangat efektif dan permanen

(2) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

(5) Tidak mengganggu fungsi seksual

(6) Mengurangi resiko kanker ovarium

d) Keterbatasan

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

(2) Klien dapat menyesal dikemudian hari

(3) Resiko komplikasi setelah tindakan

- (4) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan Dilakukan oleh dokter terlatih
- (5) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS.
(*Timpanometri, 2012*)

F. Manajemen Kebidanan

1) Manajemen Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan yang biasa di sebut dengan 7 langkah varney, ketujuh langkah itu adalah :

a) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- 1) Data subjektif
 - a) Biodata
 - b) Keluhan utama
 - c) Riwayat obstetri : Riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, dan riwayat KB
 - d) Riwayat keturunan kembar
 - e) Riwayat penyakit : Penyakit yang pernah diderita ibu, penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga, penyakit keturunan dan penyakit sistemik
 - f) Pola kegiatan sehari-hari : Nutrisi, eliminasi, pola istirahat dan tidur, olahraga dan rekreasi, personal hygiene, perilaku hidup sehat dan pola hubungan seksual
 - g) Data psikologi, sosial, kultural dan ekonomi
- 2) Data objektif
 - a) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - b) Pemeriksaan khusus : Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi

c) Pemeriksaan penunjang

Darah : Golongan darah dan Hb

Urine : Albumin dan reduksi

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intervensi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-bersiap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Pada langkah ini perlu dilakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan kolaborasi dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan harus mengacu pada diagnosis masalah asuhan serta kebutuhan yang sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Selain itu, rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman, dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien/tim manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keaktifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya (*Salmah, 2005*).

2. Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

Dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

- a. S (Subjektif) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai Langkah I Varney.
- b. O (Objektif) : Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, laboratorium serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.
- c. A (Assesment) : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi : diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis masalah, perlunya tindakan segera sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

- d. P (Planning) : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney (*Salmah, 2005*).

3. Manfaat pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain :

- a. Aspek ADM
Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi sebagai bukti kerja.
- b. Aspek Medis
Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.
- c. Aspek Hukum
Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan
- d. Aspek Penelitian
Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan
- e. Aspek Pendidikan
Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.
- f. Aspek Keuangan
Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.
- g. Aspek Dokumentasi
Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS (*Salmah, 2005*).

**BAB III
TINJAUAN KASUS**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "R" G₃P₂A₀H₁ USIA KEHAMILAN 30-31 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI TANANG KAB.AGAM
TAHUN 2019**

1. Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jum'at/01 Maret 2019

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

ISTRI		SUAMI	
Nama	: Ny.R	Nama	: Tn.S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Sungai Tanang Gadang	Alamat	: Sungai Tanang Gadang

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama : Sakit pinggang

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

1) Menarche : 13 Tahun

- 2) Siklus : 28 Hari
 - 3) Lamanya : 5-6 Hari
 - 4) Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
 - 5) Warna : Merah kecoklatan
 - 6) Bau : Amis
- a. Riwayat Perkawinan
- 1) Status : Sah
 - 2) Pernikahan ke : 1 (Pertama)
 - 3) Usia waktu nikah Istri : 23 Tahun
 - 4) Lama nikah baru hamil : 8 Bulan
- b. Riwayat Kontrasepsi yang terakhir di gunakan
- 1) Jenis : Tidak ada
 - 2) Lama pemakaian : Tidak ada
 - 3) Alasan dihentikan : Tidak ada
 - 4) Keluhan : Tidak ada
- c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan					Persalinan				Bayi		Nifas	
Ana k ke	AN C	TT	UK	Pen yulit	Jenis	Penol ong	Tempa t bersali n	Jenis Kelamin	Bb	Pb	Lochea	Lakt asi
1	5x	TT 4	Aterm	Tdk ada	Spont an	Bidan	Rumah sakit	Pr	3500 gr	50 Cm	normal	Ada
2	7x	TT 5	Aterm	Tdk ada	Spont an	Bidan	Pustu	Pr	3300 gr	49 Cm	normal	Ada
KEHAMILAN INI												

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 30-07-2018
TP : 07-05-2019

1) Trimester I

ANC

Frekuensi : 2 kali

Tempat : Pustu

Keluhan : Mual muntah

Penyulit : Tidak ada

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-Obatan : B6, Vit C, Fe, B Kompleks, Calcium Lactate

2) Trimester II

ANC

Frekuensi : 3 kali

Tempat : Pustu

Keluhan : Sakit pinggang, mual

Penyulit : Tidak ada

Anjuran : Baca buku KIA hal.6-7 tentang persiapan persalinan.

Obat-Obatan : Calcium Lactate, Fe, B kompleks, Vit c

Imunisasi : Tidak ada

3) Trimester III

ANC

Frekuensi : 3 kali

Tempat : Pustu

Keluhan : Sakit pinggang

Penyulit : Tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup, kurangi aktivitas berat

Obat-obatan : Calcium Lactate, Fe, B Kompleks

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

b. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada

Pre-Eklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

c. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

d. Riwayat Keturunan kembar : Tidak ada

e. Riwayat Alergi : Tidak ada

5. Pola kegiatan ibu sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Porsi : 1 piring sedang

Menu : 1 piring nasi+ 1 potong
lauk+1 mangkuk sayur

Keluhan : Tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 6-7 gelas/hari

Jenis : Air putih, susu

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kehitaman

Keluhan : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 6-7kali/hari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Tidur siang : \pm 1-2 jamTidur malam : \pm 7-8 jam

Keluhan : Tidak ada

d. Olahraga

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 1 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada

e. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Keramas : 1 kali/2 hari

Gosok gigi : 2 kali/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari

Ganti pakaian Luar : 2 kali/hari

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 1-2 kali/minggu

Keluhan : Tidak ada

- g. Pola hidup sehat
- | | |
|---------------|-------------|
| Merokok | : Tidak ada |
| Minuman Keras | : Tidak ada |
| Obat-obatan | : Tidak ada |
| Jamu | : Tidak ada |

6. Riwayat psikologi, sosial, kultural dan spiritual

- a. Psikososial
- | | |
|------------------------------------|----------|
| Hubungan ibu dengan suami | : Baik |
| Hubungan ibu dengan keluarga | : Baik |
| Hubungan ibu dengan lingkungan | : Baik |
| Perasaan ibu terhadap kehamilan | : Senang |
| Pengambil keputusan dalam keluarga | : Suami |
- b. Kultural : Baik
- c. Spiritual : Ibu sholat 5 waktu

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

- | | |
|------------------|--------------------|
| KU | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Emosi | : Stabil |
| TTV | : TD : 120/80 mmHg |
| | S : 36,7°C |
| | N : 75 x/i |
| | P : 22 x/i |
| Tinggi Badan | : 149 cm |
| BB Sebelum hamil | : 48 kg |
| BB sekarang | : 53 kg |
| Kenaikan BB | : 5 kg |
| LILA | : 25,5 cm |
| Postur tubuh | : Lordosis |

2. Data Khusus

a. Kepala

Muka : Tidak ada oedema di wajah, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Conjunctiva sedikit pucat dan sklera tidak kuning.

Telinga : Tidak ada secret dan tidak ada pembengkakan.

Hidung : Tidak ada polip.

Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih, caries ada.

b. Leher : Kelenjer tyroid normal, kelenjer limfe normal.

c. Payudara

Inspeksi : Bentuk payudara simetris, *Areola hiperpigmentasi*, puting susu menonjol, colostrum tidak ada

Palpasi : Tidak ada benjolan pada payudara.

d. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, *linea nigra* ada, *striae gravidarum* tidak ada.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan Pusat-PX, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gr

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

- Punctum max : Kuadran II
- e. Ekstremitas
- Atas : Tidak sianosis, tidak oedema, kuku bersih
- Bawah : Tidak sianosis, tidak oedema, kuku bersih
- Perkusi : Ka : (+) positif
Ki : (+) positif
- f. Pemeriksaan Panggul
- Distansia spinarum : Tidak di lakukan
- Distansia cristarum : Tidak di lakukan
- Conjugata externa : Tidak di lakukan
- Lingkar panggul : Tidak di lakukan
- g. Pemeriksaan labor
- Darah
- HB : 11 gr% (15 Desember 2018)
- Gol darah : A
- Urine
- Protein : - (Negatif)
- Glukosa Urine : - (Negatif)

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

Ibu G₃P₂A₀H₁, usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala V, PU-KI, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data Dasar:

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah anaknya yang ke 3.
- b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 30-07-2018

2) Data Objektif

- TP : 07-05-2019
- KU : Baik

TTV

TD : 120/80 mmHg
 Suhu : 36,7 °c
 Nadi : 75 x/i
 Pernafasan : 22 x/i

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan Pusat-PX, teraba bokong
 Leopold II : PU-KI
 Leopold III : Let-kep, belum masuk PAP
 Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 146 x/i
 Irama : teratur
 Intensitas : kuat

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tanda bahaya kehamilan
3. Istirahat yang cukup serta mengurangi aktivitas berat.
4. Jadwal kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta mengurangi aktivitas berat.
4. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, N : 75 x/i, S: 36,7°C, P : 22 x/i, denyut jantung janin normal (+) 146 x/i, Usia kehamilan ibu sekarang 30-31 minggu.
2. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan seperti :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Bengkak pada muka atau tangan
 - d. Demam tinggi
 - e. Keluar air ketuban sebelum waktunya
 - f. Gerakan janin melemah
 - g. Mual muntah yang berlebihan
 - h. Penglihatan kabur
 - i. Nyeri abdomen yang hebat, dan memberitahu kepada ibu cara menyikapi dari masalah tersebut (Materi dan SAP terlampir).
3. Memberikan penkes tentang cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan ibu seperti menganjurkan ibu untuk tidur posisi yang benar dengan miring ke kiri, letakan bantal di bawah perut dan di belakang punggung, hindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama, istirahat yang cukup serta mengurangi aktivitas yang berat.

4. Mengingatkan ibu jadwal untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (7 Maret 2019) atau pada saat ada keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan informasi yang di sampaikan.
2. Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan mengetahui cara menyikapinya.
3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi (7 Maret 2019) atau saat ada keluhan.

Bukittinggi, 01 Maret 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "R" G₃P₂A₀H₁ USIA KEHAMILAN 31-32 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI TANANG KAB.AGAM
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Sabtu/08 Maret 2019

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu me- ngatakan ingin memeriksa kan ke- hamilannya 2. Ibu mengatakan sakit pinggang-	1. Data Umum TTV KU : baik TD : 120/80 mmHg N : 79 x/i S : 36,8°C P : 24x/i BB : 54 kg Penambahan BB : 6 kg dari awal kehamilan.	1. Diagnosa Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₁ usia kehamilan 31- 32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letkepV, PU- KI, keadaan jalan lahir	1. Informasikan hasil pemeriksaan.	15.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan 31-32 minggu TTV TD: 120/80 mmhg N : 79 x/i S : 36,8°C P : 24x/i BB: 54 kg, DJJ (+)	1. Ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.	

<p>nya sudah mulai berkurang</p> <p>3. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada mengalami tanda bahaya dalam seminggu ini.</p> <p>4. Ibu mengatakan bahwa istirahatnya cukup dan</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih.</p> <p>b. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentas papila menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrum tidak ada.</p>	<p>normal, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes tentang pentingnya tablet tambah darah pada ibu hamil</p>	<p>2. Berikan ibu penkes tentang pentingnya tablet tambah darah pada ibu hamil.</p>		<p>Penambahan BB : 6 kg</p> <p>2. Memberikan ibu penkes tentang pentingnya tablet tambah darah pada ibu hamil, yang mana dalam hal ini menjelaskan tentang pengertian tablet tambah darah, manfaat tablet tambah darah, kebutuhan/dosis, efek samping, waktu dan cara minum tablet tambah darah serta makanan yang mengandung zat besi (Materi dan SAP terlampir).</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--

<p>ibu tidak ada melakukan aktivitas berat</p>	<p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan Pusat-PX, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan</p>	<p>c. Kunjungan ulang</p>	<p>3. Beritahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang.</p>		<p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.</p>	<p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 16 Maret 2019 atau bila ada keluhan.</p>	
--	---	---------------------------	--	--	--	--	--

	<p>masih bisa di goyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 30 cm</p> <p>TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2,635\text{gram}$</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+), 150 x/i</p> <p>punctum max : kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>3. Pemeriksaan Labor</p> <p>HB : 11 gr%</p> <p>Protein : (-)</p> <p>Glukosa : (-)</p> <p>(15 Desember 2018)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 08 Maret 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "R" G₃P₂A₀H₁ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI TANANG KAB.AGAM
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Sabtu/16 Maret 2019

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya	1. Data Umum TTV KU : baik TD : 110/80 mmhg N : 80 x/i S : 36,6°C P : 21x/i BB : 56 kg	1. Diagnosa Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₁ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin,	1. Informasikan hasil pemeriksaan.	15.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. TTV TD: 110/80 mmhg N : 80 x/i S : 36,6°C P : 21x/i BB: 56 kg	1. Ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
2. Ibu mengata-	Penambahan BB : 8 kg dari awal kehamilan	letkepV, PU-KI, keadaan					

<p>kan sakit ari-ari</p> <p>3. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi tablet fe</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih bersih.</p> <p>b. Leher : kelenjer tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjer linfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentas papila menonjol, tidak ada massa atau retraksi, colostrums tidak ada</p>	<p>jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Berikan ibu penkes tentang persiapan persalinan</p> <p>c. Kunjungan ulang</p>	<p>2. Berikan ibu penkes tentang persiapan persalinan.</p> <p>3. Beritahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang.</p>	<p>Penambahan BB : 8 kg dari awal kehamilan</p> <p>DJJ : (+) 153 x/i</p> <p>2. Memberikan ibu penkes tentang persiapan persalinan (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan saat ada keluhan.</p>	
--	--	---	---	---	--	--

	<p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU teraba di pertengahan Pusat-PX, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, meman dan bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan masih</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>bisa di goyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 30 cm TBBJ : (30-13) x 155 = 2,635gram</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), 153 x/i, punctum max : kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>3. Pemeriksaan Labor</p> <p>HB : 11 gr%</p> <p>Protein : (-)</p> <p>Glukosa : (-)</p> <p>(15 Desember 2018)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 16 Maret 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY "R" G₃P₂A₀H₁ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI TANANG KAB.AGAM
TAHUN 2019**

1. KALA I

Hari/tanggal : Jum'at/10 Mei 2019

Jam : 05.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

ISTRI		SUAMI	
Nama	: Ny.R	Nama	: Tn.S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Sungai Tanang Gadang	Alamat	: Sungai Tanang Gadang

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama : Sakit pinggang menjalar ke ari-ari.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

- | | |
|-------------|---------------------------|
| 1) Menarche | : 13 Tahun |
| 2) Siklus | : 28 Hari |
| 3) Lamanya | : 5-6 Hari |
| 4) Banyak | : 2-3 kali ganti pembalut |
| 5) Warna | : Merah kecoklatan |

- 6) Bau : Amis
- b. Riwayat Perkawinan
- 1) Status : Sah
- 2) Pernikahan ke : 1 (Pertama)
- 3) Usia waktu nikah Istri : 23 Tahun
- 4) Lama nikah baru hamil : 8 Bulan
- c. Riwayat Kontrasepsi yang terakhir di gunakan
- 1) Jenis : Tidak ada
- 2) Lama pemakaian : Tidak ada
- 3) Alasan dihentikan : Tidak ada
- 4) Keluhan : Tidak ada
- d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan					Persalinan				Bayi		Nifas	
Ana k ke	AN C	TT	UK	Pen yulit	Jenis	Penol ong	Tempa t bersali n	Jenis Kelamin	Bb	Pb	Lochea	Lakt asi
1	5x	TT 4	Aterm	Tdk ada	Spont an	Bidan	Rumah sakit	Pr	3500 gr	50 Cm	normal	Ada
2	7x	TT 5	Aterm	Tdk ada	Spont an	Bidan	Pustu	Pr	3300 gr	49 Cm	normal	Ada
KEHAMILAN INI												

- e. Riwayat Kehamilan Sekarang
- HPHT : 30-07-2018
- TP : 07-05-2019
- 1) Trimester I
- ANC
- Frekuensi : 2 kali
- Tempat : Pustu
- Keluhan : Mual muntah
- Penyulit : Tidak ada

Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-Obatan : B6, Vit C, Fe, B Kompleks, Calcium Lactate

2) Trimester II

ANC

Frekuensi : 3 kali

Tempat : Pustu

Keluhan : Sakit pinggang, mual

Penyulit : Tidak ada

Anjuran : Baca buku KIA hal.6-7 tentang persiapan persalinan.

Obat-Obatan : Calcium Lactate, Fe, B kompleks, Vit c

Imunisasi : Tidak ada

3) Trimester III

ANC

Frekuensi : 8 kali

Tempat : Pustu

Keluhan : Sakit pinggang menjalar ke ari-ari

Penyulit : Tidak ada

Anjuran : Tidur dengan posisi miring ke kiri.

Obat-obatan : Calcium Lactate, tablet Fe, B kompleks

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

b. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak ada

- Pre-Eklampsi : Tidak ada
Eklampsi : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit keluarga
- Jantung : Tidak ada
TBC : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
- d. Riwayat Keturunan kembar : Tidak ada
- e. Riwayat Alergi : Tidak ada

5. Pola kegiatan ibu sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

- Frekuensi : 3-4 kali/hari
Porsi : 1 piring sedang
Menu : 1 piring nasi+ 1 potong
lauk+1 mangkuk sayur
Keluhan : Tidak ada

2) Minum

- Frekuensi : 6-7 gelas/hari
Jenis : Air putih, susu
Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

- Frekuensi : 1-2 kali/hari
Konsistensi : Lunak
Warna : Kuning Kehitaman
Keluhan : Tidak ada

2) BAK

- Frekuensi : 7-8 kali/hari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

Tidur siang : \pm 1-2 jam

Tidur malam : \pm 7-8 jam

Keluhan : Tidak ada

d. Olahraga

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 1 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada

e. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Keramas : 1 kali/2 hari

Gosok gigi : 2 kali/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari

Ganti pakaian Luar : 2 kali/hari

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 1-2 kali/minggu

Keluhan : Tidak ada

g. Kebiasaan Hidup

Merokok : Tidak ada

Minuman Keras : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

6. Riwayat psikologi, sosial, kultural dan spiritual

a. Psikososial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Perasaan ibu terhadap kehamilan : Senang

Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

- b. Kultural : Baik
 c. Spiritual : Ibu sholat 5 waktu

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

- KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Emosi : Stabil
 TTV : TD : 110/80 mmHg
 S : 36,7°C
 N : 80^x/_i
 P : 21^x/_i
 Tinggi Badan : 149 cm
 BB Sebelum hamil : 48 kg
 BB sekarang : 61 kg
 Kenaikan BB : 13 kg
 LILA : 25,5 cm
 Postur tubuh : Lordosis

2. Data Khusus

a. Kepala

Muka : Tidak ada oedema di wajah, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Conjunctiva merah muda dan sklera putih bersih.

Telinga : Tidak ada secret dan tidak ada pembengkakan.

Hidung : Tidak ada polip.

Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, lidah bersih, caries ada.

b. Leher : Kelenjer tyroid normal, kelenjer limfe normal.

c. Payudara

Inspeksi : Bentuk payudara simetris, *Areola hiperpigmentasi*, puting susu menonjol, colostrum ada.

Palpasi : Tidak ada benjolan pada payudara.

d. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *linea nigra*, terdapat *striae gravidarum*.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan PX-Pusat, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting

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

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

Leopold IV : Divergent

TFU : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gr

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : $143 \frac{x}{i}$

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum max : Kuadran II

His

Frekuensi : 3x10 Menit

Intensitas : Sedang

Interval : 3 Menit

Durasi : 20-40 Detik

e. Genitalia

Eksterna

Lesi : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Lendir bercampur darah : Ada

Oedema : Tidak ada

Interna

Dinding vagina : Tidak ada masa

Porsio : Tipis

Ketuban : (+)

Penurunan : H IV

Perlimaan : 2/5

Pembukaan : 7 cm

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : UUK kiri depan

f. Ekstremitas

Atas : Tidak sianosis, tidak oedema, kuku bersih

Bawah : Tidak sianosis, tidak oedema, kuku bersih

Perkusi : Ka : (+) positif

Ki : (+) positif

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

Ibu G₃P₂A₀H₁ Inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, letkep ∇ , UUK kiri depan, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Rasa aman dan nyaman
3. Penkes tentang teknik relaksasi
4. Kebutuhan cairan dan nutrisi
5. Support mental dan dukungan
6. Persiapan alat
7. Pengawasan kala I
8. Amniotomi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi rasa aman dan nyaman
3. Berikan penkes tentang teknik relaksasi
4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
5. Berikan support mental dan dukungan
6. Persiapkan alat
7. Lakukan pengawasan kala I
8. Lakukan amniotomi

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik
TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/i, S: 36,7°C, P: 21 x/i, DJJ : 143 x/i usia kehamilan : 39-40 minggu, pembukaan 7 cm, ketuban belum pecah.
2. Memenuhi rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring ke kiri dan menggosok-gosok pada daerah lumbal sacral saat kontraksi.
3. Memberikan ibu penkes tentang teknik relaksasi dalam persalinan seperti : slow dance, teknik nafas dalam, masase lembut pada daerah lumbal sacral, dan teknik menggoyangkan panggul saat nyeri agar ibu merasa nyaman (Materi dan SAP terlampir).
4. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dengan memberikan ibu minum.

5. Memberikan support mental dan dukungan kepada ibu dengan memberikan pujian dan semangat untuk menghadapi persalinan.
6. Menyiapkan alat seperti partus set, heating set, obat-obatan.
7. Melakukan pengawasan kala I dengan partograf.
8. Melakukan amniotomi dengan menggunakan setengah kocher karena pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban belum pecah.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Ibu sudah merasa nyaman dengan posisi miring kiri dan digosok pada daerah lumbal sacral saat kontraksi.
3. Ibu sudah paham dengan cara teknik relaksasi.
4. Ibu sudah minum.
5. Ibu merasa lebih semangat dan kuat untuk menghadapi persalinannya.
6. Peralatan sudah disiapkan.
7. Hasil pengawasan kala I telah dicatat dalam partograf (terlampir).
8. Amniotomi sudah dilakukan pada jam 06.40 WIB warna ketuban jernih.

2. KALA II

Hari/tanggal : Jum'at/10 Mei 2019

Jam : 06.40 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan sering
- Ibu mengatakan adanya keinginan untuk mendedan

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 81 x/i

Suhu : 36,7⁰C
 Pernafasan : 24 x/i
 Ku : Baik

b. Data khusus

- Abdomen

His : (+)
 Frekuensi : 5x dalam 10 menit
 Durasi : 45 detik
 Intensitas : kuat

DJJ : (+)
 Frekuensi : 145 x/i
 Irama : teratur
 Intensitas : kuat
 Punctum Max : kuadran II
 Kandung kemih : tidak teraba

- Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu :

1. Perineum tampak menonjol
2. Vulva tampak membuka
3. Tekanan pada anus

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan/masa
 Pembukaan : 10 cm
 Penurunan : Hodge IV
 Ketuban : (-) dengan amniotomi pada pukul 06.40 WIB
 Perlimaan : 0/5
 Penumbungan : Tidak ada
 Presentasi : Kepala

II. INTERPRETASI

a. Diagnosa

Ibu parturien kala II normal

Data dasar

- 1) Ibu ingin meneran dan tampak kesakitan
- 2) Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

- TTV

TD : 120/80 mmHg
Nadi : 81 x/i
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 24 x/i
Ku : Baik

- Abdomen

His : (+)
Frekuensi : 5x dalam 10 menit
Durasi : 45 detik
Intensitas : kuat

DJJ : (+)
Frekuensi : 145 x/i
Irama : teratur
Intensitas : kuat
Punctum Max : kuadran II
Kandung kemih : tidak teraba

- Genitalia

Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu :

1. Perineum tampak menonjol

2. Vulva tampak membuka
3. Tekanan pada anus

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan/masa

Pembukaan : 10 cm

Penurunan : Hodge IV

Ketuban : (-) dengan amniotomi pada pukul 06.40 WIB

Perlimaan : 0/5

Penumbungan : Tidak ada

Presentasi : Kepala

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Bimbingan untuk mengedan yang baik dan benar
3. Pimpinan persalinan

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Bimbing ibu untuk mengedan yang baik dan benar

3. Lakukan pimpinan persalinan

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, TD 120/80 mmHg, Nadi 81x/i, suhu 36,7⁰C, pernafasan 24x/i, DJJ 145 x/i, pembukaan 10 cm (lengkap) dan ibu akan segera melahirkan.
2. Membimbing ibu untuk mengedan yang baik dan benar dengan cara: menganjurkan ibu untuk mengedan setelah pembukaan lengkap (10 cm), menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang tepat (posisi yang nyaman bagi ibu), menganjurkan ibu untuk mengatur nafas, mengikui komando (Bidan), memberitahu ibu bahwa tenaga untuk mengedan harus efektif, menganjurkan ibu untuk memandang kearah perut dan meminta ibu untuk berhenti mengedan saat kepala bayi sudah terlihat (Materi dan SAP terlampir).
3. Melakukan pimpinan persalinan kala II dengan mekanisme persalinan, kerana pembukaan sudah lengkap, kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, maka dilakukan pertolongan persalinan, lahirlah berturut turut UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dagu dan kepala secara keseluruhan. Biarkan kepala melakukan putaran paksi luar, setelah itu periksa lilitan tali pusat, kemudian pegang kepala secara biparietal untuk melahirkan bahu depan anak dipimpin kebawah, untuk melahirkan bahu belakang anak dipimpin keatas lalu lakukan sanggah susur, setelah bayi lahir segera keringkan bayi, bersihkan jalan nafas, serta nilai kebugaran bayi, potong tali pusat setelah tali pusat tidak berdenyut lagi, kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengerti teknik mengedan yang baik dan benar

3. Pimpinan persalinan telah dilakukan, bayi lahir secara normal pada jam 06.50 WIB, dengan jenis kelamin perempuan, BB : 3.350 gram, PB : 49 cm, Apgar Score (A/S) : 8/9, keadaan bayi BUGAR, IMD dilakukan segera setelah tali pusat dipotong, bayi dapat segera menemukan puting susu dan IMD dilakukan selama 1 jam (Partograf terlampir).

3. KALA III

Hari/tanggal : Jum'at/10 Mei 2019

Jam : 06.50 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Suhu : 36,7⁰C

Pernafasan : 24 x/i

Ku : Baik

b. Data khusus

TFU : Setinggi pusat

Kandung kemih : Tidak teraba

Perdarahan : Normal

Kontraksi : Baik

Janin Kedua : Tidak ada

Tampak adanya tanda kala III :

1. Uterus berbentuk globular

2. Adanya semburan darah
3. Tali pusat memanjang

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu parturien kala III Normal

- Data dasar

TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 78 x/i
 Suhu : 36,7⁰C
 Pernafasan : 24 x/i
 TFU : Setinggi pusat
 Kandung kemih : Tidak teraba
 Perdarahan : Normal
 Kontraksi : Baik
 Janin Kedua : Tidak ada

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi
3. Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi
3. Lakukan manajemen aktif kala III

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, suhu 36,7⁰C, pernafasan 24x/i dan plasenta akan segera lahir.
2. Memberikan ibu minum
3. Melakukan manajemen aktif kala III, yaitu injeksikan oksitosin 1 ampul di 1/3 paha luar secar IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan melakukan massase fundus uteri setelah plasenta lahir untuk merangsang kontraksi uterus.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah minum
3. Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta lahir lengkap pada pukul 07:00 WIB kotiledon lengkap 18, selaput ketuban utuh, diameter 18 cm, ketebalan ± 2 cm, tali pusat 51 cm, dan kontraksi uterus baik.

4. KALA IV

Hari/tanggal : Jum'at/10 Mei 2019

Jam : 07.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA**A. DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan senang karena proses persalinannya lancar
- Ibu mengatakan letih setelah persalinan

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,6 ⁰ C
Pernafasan	: 21 x/i
Ku	: Baik

b. Data khusus

Abdomen	
Kontraksi	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak teraba
Genitalia	
Laserasi	: Ada (derajat I)
Perdarahan	: ± 200 cc
Plasenta	: lahir lengkap

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu postpartum kala IV Normal

• Data dasar

TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Suhu	: 36,6 ⁰ C
Pernafasan	: 21 x/i
Ku	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak teraba
Perdarahan	: ± 200 cc
Kontraksi	: baik
Laserasi	: Ada (derajat I)

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Tindakan penjahitan (heating)
3. Nutrisi
4. Pengawasan kala IV
5. Penkes tentang menyusui dini dan bounding attachment
6. Istirahat

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan tindakan penjahitan (heating)
3. Berikan ibu minum
4. Lakukan pengawasan kala IV
5. Berikan ibu penkes tentang menyusui dini dan bounding attachment
6. Anjurkan ibu untuk istirahat

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, Suhu: 36,6⁰C, P: 21 x/i, kontraksi uterus baik.
2. Melakukan tindakan penjahitan dengan anastesi di kulit perineum
3. Memberikan ibu minum

4. Melakukan pengawasan kala IV seperti melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam.
5. Memberikan ibu penkes tentang menyusui dini dan bounding attachment (Materi dan SAP terlampir)
6. Mengajukan ibu untuk istirahat

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Laserasi ibu sudah dijahit dengan 3 jahitan
3. Ibu sudah minum
4. Pengawasan kala IV telah dilakukan dan telah dicatat di partograf
5. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan
6. Ibu mau untuk istirahat

Bukittinggi, 01 Maret 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BY NY "R" 6 JAM POST PARTUM DI PUSTU
SUNGAI TANANG KAB.AGAM
TAHUN 2019**

1. Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jum'at/10 Mei 2019

Pukul : 12.50 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Bayi Ny.R
Umur : 6 Jam
Tanggal lahir : 10 Mei 2019
Jam : 06.50 WIB
Jenis kelamin : perempuan
BB : 3.350 gr
PB : 49 cm

• Orang Tua

IBU		AYAH	
Nama	: Ny.R	Nama	: Tn.S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Sungai Tanang Gadang	Alamat	: Sungai Tanang Gadang

2. Keluhan Utama : Tidak ada

3. Anamnesa

a. Riwayat Kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia : tidak ada

Eklamsia : tidak ada

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

b. Riwayat kesehatan ibu

1) Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.

2) Ibu tidak menderita penyakit menular.

3) Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

c. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

d. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

3) Lama persalinan

Kala I : 1 Jam 40 Menit

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

4) Ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

5) Komplikasi persalinan: tidak ada

6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

Jenis kelamin : Perempuan

BB : 3.350 gram

PB : 49 cm

Apgar score : 8/9

Keadaan bayi : BUGAR

Tanda tanda vital

N : 135 x/i

P : 43x/i

S : 36,6⁰C

2. Data Khusus

a) Kepala : Tidak ada kelainan, caput succedaneum tidak ada, cephal hematoma tidak ada

b) Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan

c) Muka : Tidak ada oedema, tidak ada kelainan

d) Telinga : Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada kelainan

e) Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada labioplatisoskizis

f) Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada kelainan

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

h) Dada : Bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal

i) Abdomen : Tidak ada kelainan, tidak ada benjolan di sekitar pusat

j) Bahu dan lengan : Pergerakan normal, tidak ada kelainan

- k) Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora dan tidak ada kelainan.
- l) Anus : Lubang anus ada
- m) Ekstermitas
- Atas : Bentuk simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan
- Bawah : Bentuk simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan
- n) Kulit : Vernik kaseosa tidak ada, lanugo ada, warna kulit kemerahan, tanda lahir tidak ada.
- o) Reflek
- Reflek moro : (+)
 - Reflelek rooting : (+)
 - Reflek sucking : (+)
 - Reflek babinsky : (+)
 - Reflek tonik neck : (+)
 - Reflek grasping : (+)
- p) Antropometri
- Lingkar kepala : 35 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar lengan atas : 10 cm
- q) Eliminasi
- Miksi : Ada, warna bening
- Mekonium : Ada, warna kehijauan

II. INTERPRESTASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Mandi
3. Penkes tentang perawatan tali pusat
4. Penkes tentang ASI Eksklusif
5. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Mandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir, sekitar pukul 12.50 WIB
3. Berikan ibu penkes tentang perawatan tali pusat
4. Berikan ibu penkes tentang ASI Eksklusif
5. Beritahu ibu jadwal akan dilakukan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik-baik saja, dan tidak ada kelainan.
2. Memandikan bayi dengan air hangat, dan mengajak ibu untuk memperhatikan cara memandikan bayi.
3. Memberikan ibu penkes tentang perawatan tali pusat seperti : mencuci tali pusat dengan air bersih, keringkan dan biarkan tali pusat terbuka (Materi dan SAP terlampir).
4. Memberikan ibu penkes tentang ASI Eksklusif karena ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi (Materi dan SAP terlampir).

5. Memberitahu ibu jadwal akan dilakukan kunjungan ulang kerumah pada tanggal 17 Mei 2019 dan menjelaskan tujuan dilakukannya kunjungan ulang untuk memantau kondisi bayinya.

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang disampaikan
2. Bayi sudah dimandikan
3. Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mau memberikan bayinya ASI Eksklusif
5. Ibu senang dengan rencana kunjungan ulang ke rumahnya.

Bukittinggi, 10 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “R” UMUR 7 HARI DI RUMAH NY “R”
SUNGAI TANANG GADANG KAB. AGAM
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Jum'at, 17 Mei 2019

Pukul : 14:20 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, bayi disusukan setiap 3 jam sekali</p> <p>2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas 2 hari yang lalu pada hari ke 5.</p>	<p>a. Data umum KU : Baik N : 122 x/i P : 47 x/i S : 36,6 °C BB : 3650 gr Penambahan BB : 300 gram PB : 51 cm</p> <p>b. Data khusus 1. Kepala : Tidak ada kelainan, tidak</p>	<p>1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 7 hari normal</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p>	<p>14:20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik-baik saja, tidak ada kelainan, BB naik 300 gram.</p>	<p>1. Ibu senang dengan informasi hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p>	

	<p>terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma</p> <p>2. Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Muka : Tidak oedema, tidak ada kelainan</p> <p>4. Telinga : Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada</p>	<p>3. Kebutuhan :</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan an</p> <p>b. Penkes tentang cara menjaga bayi tetap hangat dan tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>c. Kunjungan ulang</p>	<p>2. Berikan ibu penkes tentang cara menjaga bayi tetap hangat dan tanda bahaya bayi baru lahir.</p>	<p>2. Memberikan ibu penkes tentang cara menjaga bayi tetap hangat seperti : bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju bayi jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat yang dingin atau banyak angin, serta memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti : bayi tidak mau menyusui, bayi kejang-kejang, bayi</p>	<p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang disampaikan</p>
--	--	---	---	---	---

	<p>5. Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada labioplatoskizis</p> <p>6. Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada kelainan</p> <p>7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid</p> <p>8. Dada : Bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal</p>		<p>3. Beritahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang.</p>		<p>terlihat lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus menerus, demam tinggi, diare/BAB cair lebih dari tiga kali sehari, kulit dan mata bayi kuning serta tinja bayi berwarna pucat (Materi dan SAP terlampir).</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Mei 2019 dan ibu dianjurkan segera ke pelayanan kesehatan (PUSTU)</p>	<p>3. Ibu bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 25 Mei 2019 dan ibu akan segera</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>9. Abdomen : Perut tidak ada benjolan, dan disekitar pusat juga tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>10. Bahu dan lengan : pergerakan normal, tidak ada kelainan</p> <p>11. Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora dan tidak ada kelainan.</p> <p>12. Anus : Lubang anus ada</p>				<p>saat didapatkan tanda bahaya pada bayinya.</p>	<p>membawa bayinya ke pelayanan kesehatan (PUSTU) saat didapatkan adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p>	
--	---	--	--	--	---	---	--

	<p>13. Ekstermitas</p> <p>Atas : Bentuk simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan</p> <p>Bawah : Bentuk simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan</p> <p>14. Kulit :</p> <p>Vernik kaseosa tidak ada, lanugo ada, warna merah muda, tanda lahir tidak ada.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>15. Reflek :</p> <p>Reflek moro (+)</p> <p>Reflek rooting (+)</p> <p>Reflek sucking (+)</p> <p>Reflek babinsky (+)</p> <p>Reflek tonik neck (+)</p> <p>Reflek grasping (+)</p> <p>16. Antropometri</p> <p>LIKA : 35 cm</p> <p>LIDA : 33 cm</p> <p>LILA :10 cm</p> <p>17. Eliminasi</p> <p>Miksi : sudah</p> <p>,warna bening</p> <p>Mekonium : ada,</p> <p>warna kuning</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 17 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “R” UMUR 15 HARI DI RUMAH NY “R”
SUNGAI TANANG GADANG KAB. AGAM
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Sabtu, 25 Mei 2019

Pukul : 15:30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, bayi disusukan setiap 3 jam sekali dan bayinya dijemur setiap pagi.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.</p>	<p>a. Data umum KU : Baik N : 120 x/i P : 43 x/i S : 36,7 °C BB : 3700 gram Penambahan BB : 50 gram PB : 51 cm</p> <p>b. Data khusus 1. Kepala : Tidak ada kelainan, tidak</p>	<p>1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir 15 hari normal</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>2. Berikan ibu penkes tentang Perkembang</p>	15.30 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik-baik saja, BB naik 50 gram.</p> <p>2. Memberikan ibu penkes tentang perkembang bayi umur 0-6 bulan seperti pada</p>	<p>1. Ibu senang dengan informasi hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang disampaikan</p>	

	<p>terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma</p> <p>2. Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Muka : Tidak oedema, tidak ada kelainan</p> <p>4. Telinga : Bentuk simetris kiri dan kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada</p>	<p>3. Kebutuhan :</p> <p>a. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>b. Penkes tentang perkembangan bayi umur 0-6 bulan dan pijat pada bayi</p> <p>c. Jadwal imunisasi</p>	<p>bayi umur 0-6 bulan dan pijat pada bayi.</p>		<p>umur 1 bulan bayi bisa: menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..o..o, tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki. Pada umur 3 bulan bayi mulai bisa : mengangkat kepala tegak ketika tengkurap, tertawa, menggerakkan kepala, membalas senyum ketika diajak berbicara, dan mengoceh secara spontan. Pada umur 6 bulan bayi bisa: berbalik dari telungkup ke telentang, mem-</p>	<p>Dan ibu senang bayinya dipijat</p>
--	--	--	---	--	---	---------------------------------------

	<p>5. Mulut : Tidak ada labioskizis dan tidak ada labioplatoskizis</p> <p>6. Hidung : Lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada kelainan</p> <p>7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid</p> <p>8. Dada : Bentuk dada normal, simetris kanan dan kiri, tarikan waktu bernafas normal</p>		<p>3. Ingatkan ibu jadwal imunisasi untuk bayinya</p>		<p>pertahankan posisi kepala tetap tegak, meraih benda yang ada didekatnya, meniru bunyi, menggenggam mainan serta memberikan ibu penkes tentang pijat pada bayi dengan demonstrasi (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>3. Mengingatkan ibu jadwal untuk imunisasi BCG, polio 1 pada saat umur bayi 1 bulan.</p>	<p>3. Ibu bersedia untuk mengajak bayinya imunisasi</p>	
--	---	--	---	--	--	---	--

	<p>9. Abdomen : Perut tidak ada benjolan, dan disekitar pusat juga tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>10. Bahu dan lengan : pergerakan normal, tidak ada kelainan</p> <p>11. Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora dan tidak ada kelainan.</p> <p>12. Anus : Lubang anus ada</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>13. Ekstermitas</p> <p>Atas : Bentuk simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan</p> <p>Bawah : Bentuk simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan</p> <p>14. Kulit :</p> <p>Vernik kaseosa tidak ada, lanugo ada, warna merah muda, tanda lahir tidak ada.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>15. Reflek :</p> <p>Reflek moro (+)</p> <p>Reflek rooting (+)</p> <p>Reflek sucking (+)</p> <p>Reflek babinsky (+)</p> <p>Reflek tonik neck (+)</p> <p>Reflek grasping (+)</p> <p>16. Antropometri</p> <p>LIKA : 35 cm</p> <p>LIDA : 33 cm</p> <p>LILA :10 cm</p> <p>17. Eliminasi</p> <p>Miksi : sudah</p> <p>,warna bening</p> <p>Mekonium : ada,</p> <p>warna kuning</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 25 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY "R" 8 JAM POST PARTUM DI PUSTU
SUNGAI TANANG KAB.AGAM
TAHUN 2019**

1. Kunjungan I

Hari/Tanggal : Jum'at/10 Mei 2019

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

ISTRI

Nama : Ny.R

Umur : 36 Tahun

Agama : Islam

Suku : Minang

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Sungai Tanang

Gadang

SUAMI

Nama : Tn.S

Umur : 45 Tahun

Agama : Islam

Suku : Minang

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tukang

Alamat : Sungai Tanang

Gadang

2. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan keadaan ibu

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

Tanggal persalinan : 10 Mei 2019

Tempat bersalin : Pustu Sungai Tanang

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lahir lengkap

Panjang tali pusat : 51 cm

Lama persalinan

Kala I	: 1 Jam 40 Menit
Kala II	: 10 Menit
Kala III	: 10 Menit
Kala IV	: 2 Jam
Perdarahan	
Kala I	: ± 5 cc
Kala II	: ± 50 cc
Kala III	: 100 cc
Kala IV	: ±100 cc
Keadaan ketuban	
Warna	: Jernih
Bau	: Amis
Perineum	
Laserasi	: Ada (Derajat I)
Anestesi	: Ada
Jahitan	: Ada (3 jahitan pada kulit perineum)
Keadaan bayi	
Lahir	: Spontan
Jenis kelamin	: Perempuan
BB	: 3.350 gr
PB	: 49 cm
Cacat bawaan	: Tidak ada
Tanda lahir	: Tidak ada
Riwayat post partum	
Keadaan umum bayi	: Baik
Keadaan emosi ibu	: Baik
Laktasi	: Baik
Lochea	: Rubra (Merah)
Involusi	: baik

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Emosi	: Stabil
TTV	: TD : 120/80 mmHg
	S : 36,7°C
	N : 78 ^x / _i
	P : 23 ^x / _i

2. Data Khusus

a. Kepala	
Kebersihan kulit kepala	: Bersih
Kesehatan kulit kepala	: Sehat
b. Muka	
Oedema	: Tidak oedema
Warna	: Kemerahan
Closma gravidarum	: Tidak ada
c. Mata	
Sklera	: Tidak kuning
Conjungtiva	: Merah muda
d. Mulut	
Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir	: Bersih
Gigi	: Tidak ada carries
e. Leher	
Pembengkakan kelenjer tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjer limfe	: Tidak ada
f. Dada	
Bentuk	: Simetris ka/ki
Benjolan	: Tidak ada
Papilla	: Menonjol
Areola	: <i>hiperpigmentasi</i>

Colostrum	: Ada
g. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
KU	: Baik
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
h. Genitalia eksterna	
Perineum	: Ada jahitan pada kulit perineum
Oedema	: tidak ada
Lochea	: Rubra (merah terang)
Keluhan	: Tidak ada

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

Ibu post partum 8 jam normal

Data Dasar:

- 1) Ibu partus pada tanggal 10 Mei 2019
- 2) TFU 3 jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi uterus baik
- 4) Lochea merah terang
- 5) TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78^x/i

Suhu : 36,7⁰C

Pernafasan : 23 ^x/i

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Mobilisasi dini

3. Vulva hygiene
4. Penkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar
5. Istirahat
6. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri
4. Berikan ibu penkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar
5. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
6. Beritahu ibu waktu untuk kunjungan ulang kerumah

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa TTV dan KU ibu baik
 TD: 120/80 mmHg, N: 78 x/i, S: 36,7⁰C, P: 23 x/i, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi uterus baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, seperti : menganjurkan ibu untuk duduk dan mulai berjalan ke WC saat ingin BAK/BAB serta saat ingin mengganti pembalut dengan batuan suami/keluarga.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya pada daerah genitalia seperti menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat dirasakan penuh, mencuci daerah genitalia dengan air bersih/mengalir dari arah depan ke bagian belakang (anus), dan ibu

dianjurkan untuk mengeringkan daerah genitalia dengan menggunakan kain handuk bersih atau tissue.

4. Memberikan ibu penkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar (Materi dan SAP terlampir)
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur seperti menganjurkan ibu untuk tidur saat bayi tidur dan menganjurkan keluarga untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bisa beristirahat.
6. Memberitahu ibu waktu untuk kunjungan ulang kerumah pada tanggal 17 Mei 2019, dan memberitahu ibu bahwa tujuan dilakukan kunjungan ulang ini untuk memantau kondisi ibu dan bayi.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan informasi yang di sampaikan.
2. Ibu sudah bisa duduk dan berjalan.
3. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri.
4. Ibu mengerti teknik menyusui yang baik dan benar.
5. Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 17 Mei 2019 dan ibu senang dengan akan dilakukannya pemantauan kondisi ibu dan bayinya ini.

Bukittinggi, 10 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY "R" 7 HARI POST PARTUM DI RUMAH NY "R"
SUNGAI TANANG GADANG KAB. AGAM
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Jum'at, 17 Mei 2019

Pukul : 14:30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>1. Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja</p> <p>2. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan</p>	<p>1. Data Umum</p> <p>TTV</p> <p>KU : baik</p> <p>TD:120/80 mmHg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>P : 23x/i</p>	<p>1. Diagnosa :</p> <p>Ibu post partum 7 hari normal</p> <p>Data Dasar :</p> <p>Ibu partus tanggal 10 Mei 2019, tidak ada keluhan, pengeluaran pervaginam</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan.</p>	<p>14.30 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>S : 36,7°C</p>	<p>1. Ibu senang dengan informasi yang disampaikan.</p>	

<p>3. Ibu mengatakan tidak ada infeksi pada bagian luka jahitan.</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>1. Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, rambut rontok</p> <p>2. Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema</p> <p>3. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih bersih.</p> <p>4. Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, lidah dan selaput lendir bersih, caries ada</p>	<p>berwarna kecoklatan, kontraksi uterus baik, TFU teraba 3 jari diatas sympisis</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penkes tanda bahaya masa nifas c. Jadwal kunjungan</p>	<p>2. Berikan ibu penkes tentang tanda bahaya ibu nifas</p>		<p>P : 23x/i</p> <p>Pengeluaran pervaginam dalam kondisi normal.</p> <p>2. Memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan, kaki (sakit kepala dan kejang-kejang), demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung</p>	<p>2. Ibu mengerti dan paham dengan penkes yang diberikan.</p>	
--	---	---	---	--	---	--	--

	<p>5. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjer tiroid dan kelenjer linfe</p> <p>6. Payudara : Bentuk simetris, papila menonjol areola hiperpigmentasi, tidak ada massa atau retraksi, ASI (+).</p> <p>7. Abdomen : Tidak ada luka bekas operas, Striae gravidarum tidak ada, linea nigra ada, TFU 3 jari diatas symphysis</p>	<p>ulang</p>	<p>3. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang</p>		<p>dan menangis tanpa sebab (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>3. Memberi tahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada 10 juni 2019 dan ibu dianjurkan segera ke pelayanan kesehatan (PUSTU) saat dirasakan ada keluhan (didapatkan tanda bahaya masa nifas).</p>	<p>3. Ibu bersedia untuk dikunjungi dan ibu akan segera ke pelayanan kesehatan (PUSTU) saat ada keluhan (didapatkan tanda bahaya masa nifas).</p>	
--	---	--------------	---	--	--	---	--

	<p>8. Genitalia eksterna : Tidak ada infeksi, tidak oedema, pengeluaran per- vaginam berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan</p> <p>9. Ekstremitas : Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema. Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 17 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY "R" 34 HARI POST PARTUM DI RUMAH NY "R"
SUNGAI TANANG GADANG KAB. AGAM
TAHUN 2019**

Hari/tanggal : Jum'at, 14 Juni 2019

Pukul : 15.30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
<p>1. Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja</p> <p>2. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam sudah tidak ada</p>	<p>1. Data Umum</p> <p>TTV</p> <p>KU : baik</p> <p>TD:120/80 mmHg</p> <p>N : 78 x/i</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>P : 21x/i</p>	<p>1. Diagnosa :</p> <p>Ibu post partum 34 hari normal</p> <p>Data Dasar :</p> <p>Ibu partus tanggal 10 Mei 2019, tidak ada keluhan, pengeluaran pervaginam</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan.</p>	<p>15.30 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N : 78 x/i</p> <p>S : 36,6°C</p>	<p>1. Ibu senang dengan informasi yang disampaikan.</p>	

<p>3. Ibu mengatakan tidak ada tanda infeksi pada bagian luka jahitan.</p>	<p>2. Data Khusus</p> <p>1. Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, rambut rontok</p>	<p>sudah tidak ada, kontraksi uterus baik, uterus sudah tidak teraba</p>	<p>2. Berikan ibu penkes tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui</p>		<p>P : 21x/i</p> <p>Pengeluaran pervaginam sudah tidak ada.</p>		
<p>4. Ibu mengatakan tidak ada didapatkan tanda bahaya masa nifas.</p>	<p>2. Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema</p>	<p>2. Masalah : Tidak ada</p>			<p>2. Memberikan ibu penkes tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui seperti : kontrasepsi tanpa alat meliputi (MAL, metode kalender, senggama terputus, suhu basal). Kontrasepsi dengan alat seperti : kondom, pil (mini pil), AKDR, suntik progestin (Materi dan SAP</p>	<p>2. Ibu mengerti dan paham dengan penkes yang diberikan dan ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan</p>	
<p>5. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 12 Juni 2019.</p>	<p>3. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih bersih.</p> <p>4. Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, lidah dan selaput lendir bersih, caries ada</p>	<p>3. Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan b. Penkes alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui</p>					

	<p>5. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjer tiroid dan kelenjer linfe</p> <p>6. Payudara : Bentuk simetris, papila menonjol areola hiperpigmentasi, tidak ada massa atau retraksi, ASI (+), tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan maupun kemerahan pada payudara.</p>	<p>c. Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>3. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang</p>		<p>terlampir)</p> <p>3. Memberi tahu ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan saat ada keluhan.</p>	<p>3. Ibu bersedia untuk ke pelayanan kesehatan saat ada keluhan</p>	
--	--	----------------------------------	---	--	--	--	--

	<p>7. Abdomen :</p> <p>Tidak ada luka bekas operas, Strie gravidarum tidak ada, linea nigra ada, uterus sudah tidak teraba</p> <p>8. Genitalia eksterna :</p> <p>Tidak ada infeksi, tidak oedema, pengeluaran per-vaginam tidak ada</p> <p>9. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

	Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.						
--	--	--	--	--	--	--	--

Bukittinggi, 14 Juni 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

(Desfi Rama Senda)

Pembimbing Komprehensif

(Wira Meiriza, S.ST, M.Keb)

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan komprehensif ini diambil mulai tanggal 1 Maret 2019 pada saat usia kehamilan Ny.“R” 30-31 minggu. Kasus Ny.“R” di mulai dari kunjungan ANC, bersalin sampai 6 minggu post partum dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

A. Kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal yang terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Pengukuran Tekanan Darah.
3. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).
4. Pengukuran tinggi rahim.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.

Standar pemeriksaan antenatal care pada Ny.“R” sudah semuanya dilakukan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014. Pada Ny.“R” kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 3x kunjungan pada trimester III ini, dimana kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2019 dengan keluhan Ny.“R” sakit pinggang, untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, Ny.“R” dianjurkan untuk istirahat yang cukup serta mengurangi aktivitas berat

serta Ny.“R” mendapatkan penkes tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan penkes tentang cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan ibu. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 8 Maret 2019, Ny.“R” mengatakan sakit pinggangnya sudah mulai berkurang dan ibu tidak mendapatkan tanda bahaya dalam kehamilan. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 16 Maret 2019 dengan usia kehamilan 32-33 minggu, Ny.“R” mengatakan nyeri ari-ari, pada kunjungan ke tiga ini ibu diberikan penkes tentang persiapan persalinan.

Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.“R” telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang serius. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan semua data yang didapatkan dalam lampiran berbentuk manajemen varney dan pendokumentasian SOAP ibu hamil normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

A. Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, adapun tahapan-tahapan persalinan yaitu :

1. Kala I : Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).
2. Kala II : Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin.
3. Kala III : Kala III dimulai dari lahirnya janin sampai lahirnya plasenta.
4. Kala IV : Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah post partum.

KALA I

Ny.“R” datang ke PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 05.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB, usia kehamilan 39-40 minggu, dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (TD: 110/80 mmHg, N: 80x/i, P: 21x/i, S: 36,7°C), TFU teraba 3 jari dibawah PX, pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, tidak melenting, pada perut

sebelah kiri teraba keras, panjang, memapan, perut sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil, sedangkan pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, pembukaan 7-8 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan, denyut jantung janin dalam batas normal (143x/i). Kemudian pada pukul 06.40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan ketuban masih utuh maka dilakukan amniotomi.

Berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu sakit pinggang menjalar ke ari-ari, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan salah satunya adalah sakit pinggang dan adanya pembukaan serviks. Kala I berlangsung selama 1 jam 40 menit dan asuhan yang diberikan yaitu rasa aman dan nyaman, nutrisi dan cairan ibu, pengawasan kala I, support dan dukungan mental serta penkes tentang teknik relaksasi. Kala I dipantau menggunakan partograf yang difungsikan dengan baik sesuai dengan pengertian dan tujuan seperti yang terlampir pada tinjauan pustaka. Pada kasus ini tidak ditemukan keadaan yang patologis serta pada kala I ini tidak didapatkan kesenjangan teori dan praktek

KALA II

Ibu mengatakan mulas bertambah sering dan adanya keinginan untuk meneran, his semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Terlihat tanda kala II yaitu adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran), perineum menonjol, vulva tampak membuka, adanya tekanan pada anus serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010) tentang tanda dan gejala kala II.

Menurut Furwasyih (2016) kala II pada primipara berlangsung selama 1½-2 jam, sedangkan pada multipara kala II berlangsung selama ½-1 jam. Pada kasus Ny. "R" kala II berlangsung cukup cepat yaitu selama 10 menit, hal ini dikarenakan adanya his yang kuat sehingga dapat mempercepat proses persalinan. Pada saat kala II berlangsung masih ada beberapa langkah APN yang tidak sesuai diantaranya dalam kelengkapan APD dalam proses membantu persalinan tidak menggunakan google dan sepatu boots.

Proses persalinan berjalan dengan baik, IMD dilakukan selama 1 jam sesuai dengan teori menurut *Kemenkes RI* (2017) yang menyatakan IMD

dilakukan 1 jam segera setelah bayi lahir untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin. Selain itu bounding Attachment juga telah dilakukan, sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang berarti atau yang dapat mempengaruhi proses selama kala II berlangsung.

KALA III

Pada Ny. "R" dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori Sondakh (2013) tentang manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar, oksitosin di berikan 1 menit setelah bayi lahir dan sudah dipastikan tidak ada janin kedua, setelah itu melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso karnial serta melakukan masage fundus uteri selama 10 detik. Pada kala III Ny."R" berlangsung 10 menit, plasenta lahir lengkap sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

KALA IV

Kala IV dilakukan pada pukul 07.15 WIB. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori Furwasyih (2016) tentang penatalaksanaan kala IV. Hasil pemantauan kala IV telah terlampir di partograf, dan tidak ditemukan hal yang patologis, berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori yang terjadi selama proses persalinan Ny."R".

B. Nifas

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan terdapat pada pasal 15 ayat 2 dan 3 berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan bagi ibu sesudah melahirkan paling sedikit 3 kali selama masa nifas
- 2) Pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pasca persalinan

- b) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- c) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Pada Ny.“R” kunjungan nifas telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan, Kunjungan I dilakukan tanggal 10 Mei 2019 (8 jam post partum), Kunjungan II dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 (7 hari post partum), dan kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 14 Juni 2019 (hari ke 34 setelah post partum). Hasil dari kunjungan nifas ini tidak ada ditemukan masalah atau kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan I (8 jam post partum)

Pada Ny.“R” 8 Jam setelah post partum tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Saleh (2009) tentang tinggi fundus uteri masa involusi, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, ibu sudah BAK setelah persalinan. Hal ini juga sesuai dengan teori menurut Saleha (2009) bahwa dalam 24 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, pengeluaran lochea rubra sesuai dengan teori menurut Fitri (2018) bahwa jenis lochea rubra ini akan berlangsung sampai hari kedua post partum. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah bisa mulai duduk dan berjalan, semua hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau hal yang patologis, pada kunjungan pertama ini ibu mendapatkan penkes tentang teknik menyusui yang baik dan benar yang telah sesuai dengan kebutuhan ibu nifas menurut teori Kemenkes RI (2016).

Kunjungan II (7 hari post partum)

Hasil pemeriksaan kunjungan kedua pada Ny.“R” didapatkan TFU teraba 3 jari diatas syimpisis hal ini sesuai dengan teori menurut Saleh (2009) tentang tinggi fundus uteri masa involusi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna kecoklatan hal ini juga sesuai dengan teori menurut Fitri (2018) tentang jenis lochea, tidak ada infeksi pada luka jahitan, pengeluaran ASI lancar. Pada kunjungan kedua ini ibu mendapatkan penkes

tentang tanda bahaya masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu menurut teori Kemenkes RI (2016) tentang kebutuhan ibu nifas.

Kunjungan III (hari ke-34 post partum)

Pada kunjungan ketiga ini penulis menanyakan kondisi ibu secara umum, mengukur tanda-tanda vital ibu, menanyakan pengeluaran lochea ibu, menanyakan kondisi jahitan perineum, memeriksa tinggi fundus uteri, serta memberikan ibu konseling tentang kontrasepsi. Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan kepada Ny.“R” sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2016) tentang pelayanan kesehatan pada masa nifas, dan hasil dari pemeriksaan tersebut tidak didapatkan suatu masalah, uterus sudah tidak teraba, hal ini juga sesuai dengan teori menurut Saleh (2009) tentang tinggi fundus uteri masa involusi, pengeluaran lochea sudah tidak ada, menurut Saleh (2009) bahwa lochea alba dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Pada Ny.“R” pengeluaran lochea yang terjadi normal, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan, kondisi tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu tidak merasakan ada keluhan, dan bayi Ny.“R” sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 12 Juni 2019.

Pada kunjungan kali ini Ny.“R” diberikan konseling ulang tentang kontrasepsi dan peninjauan kontrasepsi apa yang akan dipakai, untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan Ny.“R” akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya, untuk sementara ibu memilih menggunakan kontrasepsi metode amenore laktasi (MAL)

C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit Sondakh (2013). Kunjungan bayi baru lahir pada Ny.“R” dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan tanggal 10 Mei 2019 (6 jam post partum), kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 (hari ke-7), kunjungan ke tiga pada tanggal 25 Mei 2019 (hari ke-15). Dari hasil pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi, dimana bayi lahir pada usia

kehamilan 39-40 minggu dengan berat badan 3,350 gram dan panjang badan 49 cm, saat lahir bayi menangis kuat, tidak didapatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, tali pusat lepas pada hari ke-5, bayi menyusu kuat, adanya kenaikan BB setiap kunjungan, dan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 12 Juni 2019. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2013) sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek selama dilakukan 3 kali kunjungan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan komprehensif ini diambil mulai tanggal 1 Maret 2019 pada Ny.“R” G₃P₂A₀H₁ dengan usia kehamilan 30-31 minggu. Kasus Ny.“R” di mulai dari kunjungan ANC, bersalin sampai 6 minggu post partum dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan ini diberikan melalui kunjungan ke PUSTU Sungai Tanang Kab.Agam dan kunjungan ke rumah Ny.“R”

1. Kunjungan selama kehamilan pada Ny.“R” telah dilakukan sebanyak 3 kali sejak usia kehamilan 30-31 minggu di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam. Ny.“R” juga telah mendapatkan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu selama kehamilan. Kunjungan pertama pada tanggal 1 Maret 2019, kunjungan ke dua pada tanggal 8 Maret 2019 dan kunjungan ke tiga pada tanggal 16 Maret 2019. Selama kunjungan kehamilan tidak ditemukan adanya hal-hal yang membahayakan kehamilan ibu. Hasil kunjungan didokumentasikan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.
2. Ny.“R” Bersalin di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam pada tanggal 10 Maret 2019 dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Ny. “R” datang pukul 05.00 WIB dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 7 cm, portio mulai menipis, ketuban (+), teraba UUK kiri depan, presentasi kepala, penurunan kepala di H IV pada pukul 06.40 WIB dilakukan amniotomi dan pembukaan sudah lengkap. Pada pukul 06.50 WIB bayi lahir spontan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, Apgar Score 9/10, PB 49 dan BB 3350 gram. Dalam memberikan pelayanan selama proses persalinan sudah didokumentasikan dalam bentuk manajemen varney dan partograf.

3. Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan 1 (8 jam post partum) pada tanggal 10 Mei 2019, kunjungan ke dua (7 hari post partum) dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019, kunjungan ke tiga (hari ke 34 post partum) dilakukan pada tanggal 14 Juni 2019. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan adanya hal-hal yang patologi ataupun tanda bahaya masa nifas. Hasil kunjungan didokumentasikan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.
4. Untuk kunjungan neonatus pada By.Ny “R” dilakukan sebanyak 3 kali, dimana untuk kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019, kunjungan kedua pada tanggal 17 Mei 2019, dan kunjungan ke tiga dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019. Selama kunjungan neonatus pada By.Ny “R” tidak ditemukan adanya hal yang patologis ataupun tanda bahaya bayi baru lahir, untuk hasil kunjungan didokumentasikan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

A. SARAN

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini penulis mengharapkan :

1. Bagi penulis
 - a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, Bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana.
 - b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.
 - c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL maupun KB.
2. Bagi Ny. “R” sebagai klien

Diharapkan Ny. “R” dapat menerapkan pengetahuan serta wawasan tentang kehamilan, persalinaan, nifas, BBL dan KB yang telah didapatkan.

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 perpustakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R.E., Wulandari, D. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Dewi, V. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Sumbar. 2017. *Profil Dinas Kesehatan* . Sumatera Barat: Dinas Kesehatan Sumatera Barat.
- Fitri, I. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Furwasyih, D. 2016. *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*. Mitra Pemuda: Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta. Jhpiego.
- JNPK-KR. 2015. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Situasi Kesehatan Ibu. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Latuharhary, Florence. T.U. 2014. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini*. Jurnal E-Clinic (ECL). Volume 2 Nomor 2.

Lisnawati, L., 2011. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, Trans Info Media, Jakarta.

Mandriwati, G. A., Ariani, N. W., Harini, R. T., Darmapatni, M. W., & Javani, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan kb untuk pendidikan edisi 2*. Jakarta: EGC.

Manuaba, I. A. 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan kb*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2013. *Standar Pelayanan Kebidanan* : Jakarta

Pratiwi. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Partisipasi Ibu Melakukan IMD (Studi diruangan bersalin RS Wawa Husada)*. Surya. Volume 07 Nomor 01.

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

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Ranuh dkk. 2011. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI.
- Riaty, Z. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Padang: Universitas Baiturrahmah.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. *Teori dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J. J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba Medika
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. 2018. *Asuhan Pada Kehamilan*. yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutarmi, Suprihatin, K. Widyawati, M.N. 2016. Touch Training Series 1 : Mom, Baby Massage and SPA. Sidoarjo : ICHA.
- Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Kebidanan edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Varney Helen dkk. 2009. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Vionalisa. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Padang: Universitas Baiturrahmah.

WHO. *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization : 2015

Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan edisi 3*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama : Yogyakarta.

Yosefni, E., Yulia, S., & Ester, M. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/01 Maret 2019
Waktu	: 15.00 WIB
Pokok Bahasan	: Tanda bahaya kehamilan
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Puskesmas pembantu sungai tanang

A. TUJUAN UMUM

Setelah diberikan penyuluhan ini sasaran mampu mengerti dan memahami tentang materi yang disampaikan.

B. TUJUAN KHUSUS

Sasaran mampu :

1. Menjelaskan kembali apa yang dimaksud dari tanda bahaya kehamilan.
2. Menyebutkan macam-macam tanda bahaya untuk kehamilan.
3. Mengetahui cara menyikapi jika didapatkan adanya tanda bahaya kehamilan.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian tanda bahaya kehamilan.
2. Macam-macam tanda bahaya kehamilan.
3. Cara menyikapi saat di dapatkan adanya tanda bahaya kehamilan.

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, membuka acara penyuluhan, dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan. 3. Menjelaskan dan menyepakati kontrak waktu selama 30 menit kepada peserta. 	<p>-membalas salam dan mendengarkan</p> <p>Mengetahui tujuan penyuluhan dan ibu menyetujui kontrak waktu yang telah ditetapkan</p>
2.	20 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan mengenai tanda bahaya kehamilan. 2. Menyebutkan pengertian dari tanda bahaya kehamilan. 3. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya kehamilan. 4. Memberi tahu cara menyikapi saat didapatkan adanya tanda bahaya kehamilan. 	<p>Mendengarkan dan merespon dengan baik.</p>
3.	7 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup 	<p>Menanyakan hal yang kurang di mengerti</p> <p>Aktif bersama menyimpulkan materi</p> <p>Membalas salam</p>

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan tanda bahaya kehamilan ?
2. Apa saja macam-macam tanda bahaya kehamilan ?

3. Bagaimana cara menyikapi apabila didapatkan adanyatanda bahaya kehamilan ?

H. REFERENSI

1. Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obsetri*. Jakarta: Arcan
2. Winknjosastro, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN

A. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu tanda yang menandakan adanya bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan, yang jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi lebih dini dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Manuaba, 2010).

B. Tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir yang terjadi pada masa kehamilan dimana perdarahan itu bisa terjadi pada saat hamil muda maupun hamil tua yang bersifat tidak normal, jika pada awal kehamilan perdarahan yang keluar berwarna merah segar, banyak, atau perdarahan disertai rasa nyeri, perdarahan ini dapat berarti abortus, mola hidatidosa atau kehamilan ektopik, sedangkan untuk perdarahan yang tidak normal berwarna merah segar, banyak, ada yang disertai nyeri dan adapula yang tidak. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan tetapi sakit kepala yang serius atau sakit kepala yang hebat, tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala bisa disertai penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan salah satu gejala dari pre eklamsi.

c. Bengkak pada muka atau tangan

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

d. Demam tinggi

Jika demam berlangsung lebih dari 1-2 hari dengan suhu tubuh di atas 37,5 derajat Celcius namun tidak disertai gejala flu atau pilek segera periksa ketenaga kesehatan karena ini dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

e. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila ketuban yang pecah sebelum waktu persalinan. Penentuan cairan ketuban atau bukan dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru (Winknjosastro, 2012).

f. Gerakan janin melemah

g. Mual muntah yang berlebihan

Pada kehamilan, adanya perubahan hormon dalam tubuh biasanya menyebabkan mual muntah pada ibu, namun pada beberapa ibu hamil hal ini dapat menyebabkan mual muntah yang berlebihan sehingga kesadaran ibu menurun akibat kekurangan cairan dan zat makanan didalam tubuh, keadaan ini sangat membahayakan kondisi ibu dan janin dalam kandungan.

h. Penglihatan kabur

i. Nyeri abdomen yang hebat

C. Cara menyikapi saat di dapatkan adanya tanda bahaya kehamilan

1. Jangan panik.
2. Mencari dan mempersiapkan transportasi.
3. Segera membawa ibu ketempat bidan, puskesmas, rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan terdekat lainnya
4. Siapkan donor darah bila diperlukan.

Cara menyikapi saat di dapatkan adanya tanda bahaya kehamilan

Jangan panik



Mencari dan mempersiapkan transportasi



Segera membawa ibu ke pelayanan kesehatan terdekat



**Siapkan donor darah
Jika perlu**

**Apa itu
tanda
Bahaya
kehamilan**



Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi lebih dini bisa menyebabkan kematian ibu dan janin (Manuaba. 2010).



TANDA BAHAYA KEHAMILAN



**OLEH :
DESFI
SENDA**

RAMA

**DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG**



Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



Demam atau panas tinggi.



Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.



Air ketuban keluar sebelum waktunya.



Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/08 Maret 2019
Waktu	: 15.00 WIB
Pokok Bahasan	: Pentingnya tablet tambah darah pada ibu hamil
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Puskesmas pembantu sungai tanang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami tentang pentingnya tablet tambah darah pada ibu hamil.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan ibu mampu :

1. Menjelaskan ulang pengertian tablet tambah darah.
2. Menyebutkan manfaat tablet tambah darah bagi ibu hamil.
3. Menjelaskan tentang kebutuhan/dosis tablet tambah darah selama kehamilan.
4. Memahami efek samping tablet tambah darah.
5. Menjelaskan kembali tentang waktu dan cara minum tablet tambah darah yang benar.
6. Mengetahui tentang bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian tablet tambah darah.
2. Manfaat tablet tambah darah bagi ibu hamil.
3. Kebutuhan/dosis tablet tambah darah selama kehamilan.
4. Efek samping tablet tambah darah.
5. Waktu dan cara minum tablet tambah darah yang benar.
6. Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi.

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam, membuka acara penyuluhan, dan memperkenalkan diri.2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.3. Menjelaskan dan menyepakati kontrak waktu selama 30 menit kepada peserta.	<p>-membalas salam dan mendengarkan</p> <p>- Mengetahui tujuan penyuluhan dan ibu menyetujui kontrak waktu yang telah ditetapkan</p>
2.	20 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pertanyaan mengenai tablet tambah darah.2. Menyebutkan pengertian tablet tambah darah.3. Menjelaskan manfaat tablet tambah darah bagi ibu hamil.4. Memberitahu kebutuhan/dosis tablet tambah darah selama kehamilan.5. Menjelaskan efek samping tablet tambah darah.6. Memberitahu waktu dan cara minum tablet tambah darah yang benar.7. Memberitahu bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi.	<p>- Mendengarkan dan merespon dengan baik.</p>
3.	7 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Tanya jawab	<p>- Menanyakan hal</p>

			2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup	yang kurang di mengerti Aktif bersama me- nyimpulkan materi Membalas salam
--	--	--	---	--

G. EVALUASI

1. Jelaskan apa yang di maksud dengan tablet tambah darah.
2. Apa saja manfaat tablet tambah darah bagi ibu hamil.
3. Berapa kebutuhan/dosis tablet tambah darah selama kehamilan.
4. Apa saja efek samping dari tablet tambah darah.
5. Kapan waktu dan bagaimana cara minum tablet tambah darah yang benar.
6. Sebutkan bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi.

H. REFERENSI

1. Pengurus pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2013.*Standar pelayanan kebidanan*. Jakarta.
2. Prawirohardjo, Sarwono. 2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka sarwono prawirohardjo

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

PENTINGNYA TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL

A. Pengertian

Tablet tambah darah adalah suatu unsur pembentuk dari sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh tubuh guna untuk mencegah dari anemia atau kurang darah terutama selama masa kehamilan.

B. Manfaat tablet tambah darah bagi ibu hamil

Mencegah anemia pada masa kehamilan yang dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janin.

C. Kebutuhan / dosis tablet tambah darah selama kehamilan

Tablet fe atau tablet penambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet perhari selama 90 hari pada masa kehamilan. Tablet fe mengandung 200 mg ferro sulfat yang setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg mengandung asam folat.

D. Efek samping tablet besi

Pemberian tablet tambah darah ini bisa menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri pada lambung, muntah, diare dan sulit buang air besar atau sembelit, untuk menghindari dari efek samping ibu dianjurkan untuk meminum tablet fe setelah makan malam.

E. Waktu dan cara minum tablet tambah darah yang benar

Penyerapan tablet tambah darah ini dapat maksimal dengan memakai air minum yang sudah dimasak dan sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan atau sebelum tidur untuk mengurangi efek samping. Tablet fe juga baik dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C untuk membantu penyerapan dari zat besi. Tablet fe sebaiknya tidak dikonsumsi dengan minum teh maupun kopi karena dapat menghambat dari penyerapannya.

F. Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi

Adapun sumber makanan yang mengandung zat besi banyak terdapat dalam bahan makanan hewani, kacang-kacangan maupun sayuran berwarna hijau tua misalnya daging, ikan, kerang, telur, sereal, bayam dan lain-lain sebagainya.

Manfaat tablet tambah darah Bagi ibu hamil

Tablet tambah darah selama kehamilan sangat penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia/penyakit kekurangan darah.



*Apa itu
tablet
tambah
darah (Fe)*



Tablet tambah darah adalah unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan.

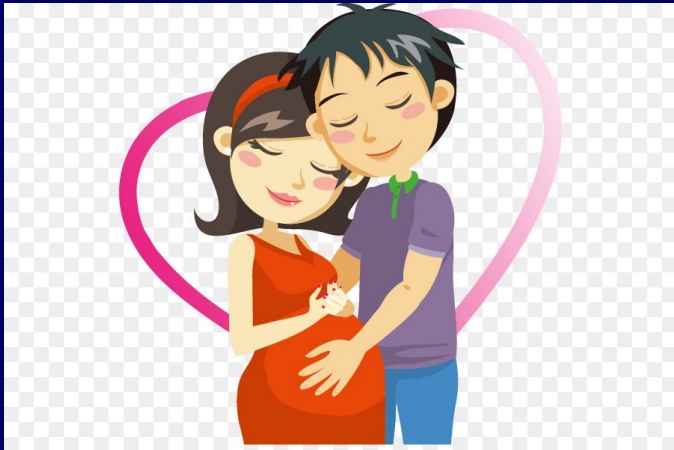
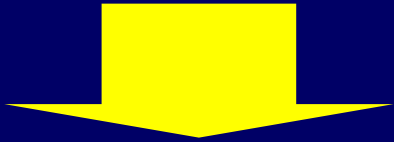


Pentingnya tablet fe pada ibu hamil



**OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG**

*Kebutuhan / dosis tablet
tambah darah selama
kehamilan*



*Tablet besi atau tablet Tambah
Darah (TTD) diberikan pada
ibu hamil sebanyak satu tablet
setiap hari berturut-turut
selama 90 hari selama masa
kehamilan.*

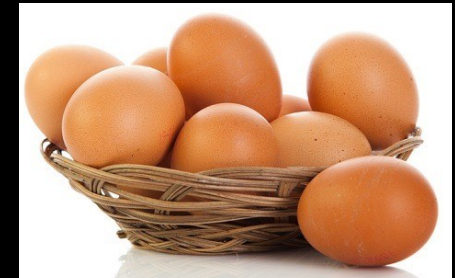
Efek samping tablet besi

mual

Muntah



***M**akanan yang mengandung
zat besi*



Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/15 Maret 2019
Waktu	: 15.00 WIB
Pokok Bahasan	: Persiapan Melahirkan
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Puskesmas pembantu sungai tanang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengetahui persiapan melahirkan.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Menjelaskan pengertian persalinan.
2. Mengetahui apa saja persiapan melahirkan.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian persalinan.
2. Persiapan melahirkan.

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam, membuka acara penyuluhan, dan memperkenalkan diri.2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.3. Menjelaskan dan menyepakati kontrak waktu selama 30 menit kepada peserta.	<p>-membalas salam dan mendengarkan</p> <p>- Mengetahui tujuan penyuluhan dan ibu menyetujui kontrak waktu yang telah ditetapkan</p>
2.	20 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pertanyaan mengenai persalinan dan persiapan melahirkan.2. Menyebutkan pengertian persalinan.3. Menyebutkan persiapan melahirkan.	<p>- Mendengarkan dan merespon dengan baik.</p>
3.	7 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Tanya jawab2. Menyimpulkan hasil penyuluhan3. Memberikan salam penutup	<p>- Menanyakan hal yang kurang di mengerti</p>

				Aktif bersama me- nyimpulkan materi Membalas salam
--	--	--	--	--

G. EVALUASI

1. Jelaskan apa yang di maksud dengan persalinan.
2. Apa saja persiapan melahirkan.

H. REFERENSI

1. Manuaba, 2010. *Pengantar Obstetri*. Jakarta: EGC.
2. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti,S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

PERSIAPAN MELAHIRKAN

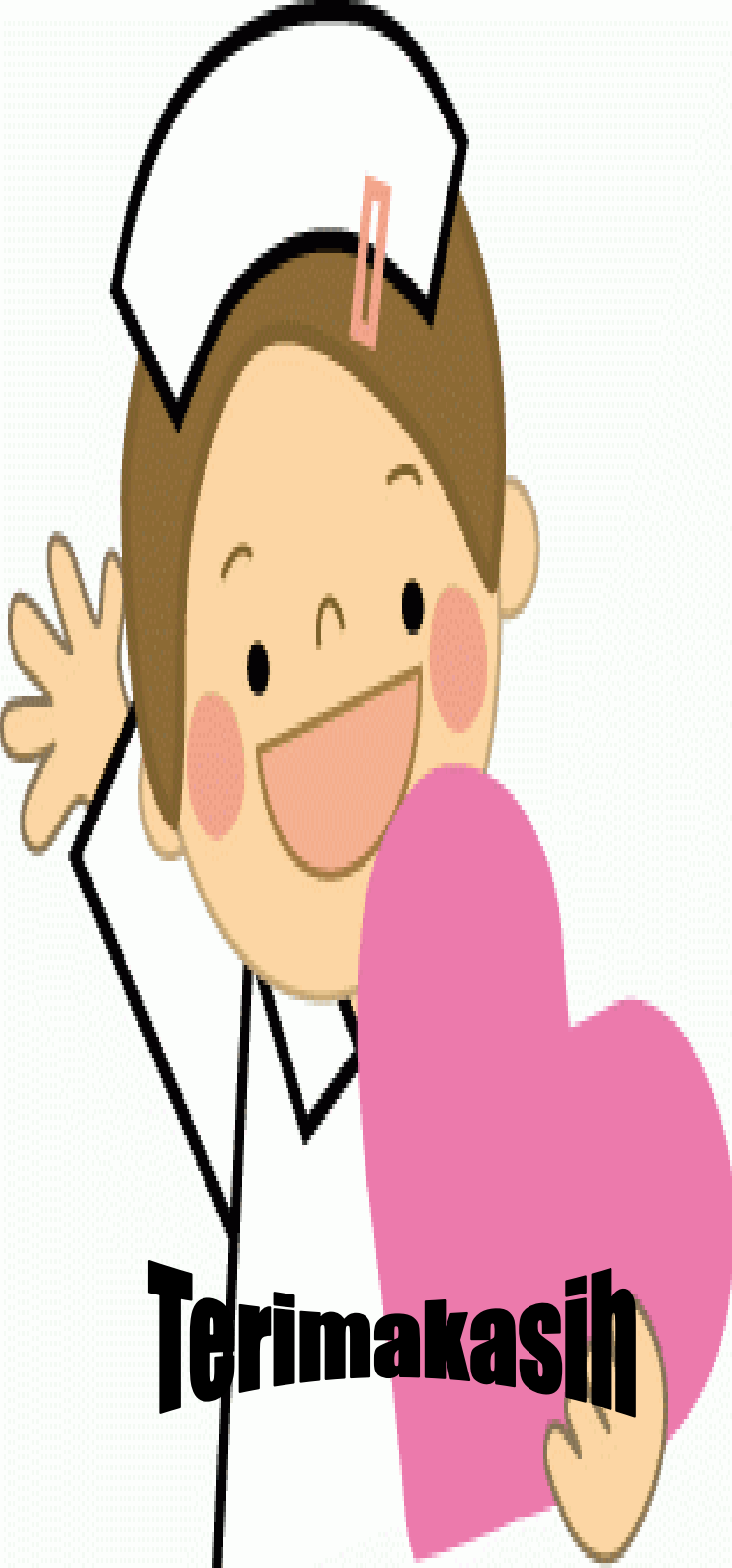
A. Pengertian

Persalinan adalah proses dari pengeluaran hasil konsepsi yang berupa janin dan ari-ari atau plasenta yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Manuaba, 2010). Persalinan merupakan suatu proses membukanya serta menipisnya serviks, dan kepala janin mulai turun ke dalam jalan lahir (Sarwono,2006).

B. Persiapan Melahirkan

1. Menanyakan tanggal perkiraan persalinan kepada bidan
2. Biaya
 - a. Mempersiapkan tabungan untuk biaya persalinan maupun biaya lainnya.
 - b. Mempersiapkan kartu untuk jaminan kesehatan nasional maupun BPJS
3. Penolong persalinan

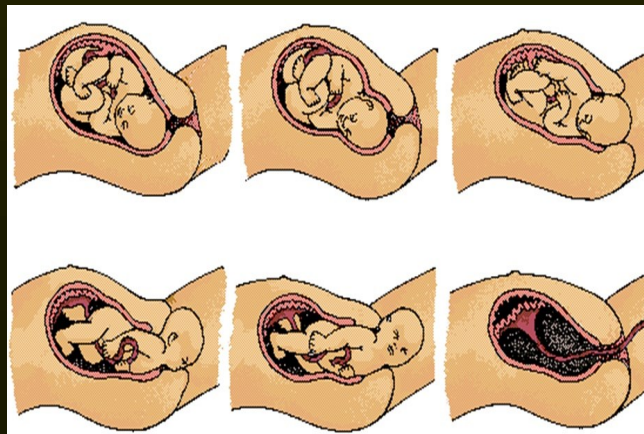
Sebaiknya rencanakan tempat maupun penolong saat melahirkan.
4. Siapkan berkas yang mungkin diperlukan seperti KTP dan kartu keluarga.
5. Siapkan calon pendonor darah jika diperlukan.
6. Persiapan kendaraan.
7. Rencanakan KB yang akan digunakan setelah bersalin (*Buku KIA, 2016*).



Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Sarwono,2006)

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



Persiapan Melahirkan



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)



- Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan.
- Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.



- Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.



- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.



- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Suami, keluarga dan masyarakat. menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.



- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at, 10 Mei 2019
Waktu	: 06:20 WIB
Pokok Bahasan	: Teknik relaksasi dalam persalinan
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Puskesmas pembantu sungai tanang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan ibu mampu melakukan teknik relaksasi dalam persalinan.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu :

1. Mengetahui apa itu yang dimaksud dengan teknik relaksasi dalam persalinan.
2. Mengetahui macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian teknik relaksasi dalam persalinan
2. Macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Demonstrasi dan Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	2 Menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan	- Membalas salam dan mendengarkan - Mengetahui tujuan penyuluhan
2.	15 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	1. Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi. 2. Menjelaskan pengertian dari teknik relaksasi dalam persalinan. 3. Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan dengan demonstrasi	Mendengarkan dan merespon dengan baik.
3.	3 Menit	Penutup	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang kurang di mengerti - Aktif bersama menyimpulkan materi - Membalas salam

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan teknik relaksasi dalam persalinan?
2. Apa saja macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan ?

H. REFERENSI

1. Jimenez, Snevry. 1999. *Kehamilan yang Menyenangkan*. Jakarta: Arcan
2. Winkjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

TEKNIK RELAKSASI DALAM PERSALINAN

A. Pengertian

Teknik relaksasi dalam persalinan adalah suatu teknik untuk mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian perut dan pinggang akibat dari kontraksi uterus dan tekanan kepala bayi pada tulang belakang ibu (Jimenez, 1999).

B. Macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan

a. Slow Dance

Caranya antara lain :

- Diantara 2 kontraksi jalanlah perlahan-lahan, dengan lengan saling memeluk pasangan anda.
- Ketika kontraksi mulai, berputar dan lihat pasangan anda seolah-olah anda akan melakukan slow dance (dansa), letakkan lengan anda pada lehernya dan sandarkan kepala serta berat tubuh bagian atas pada bahu atau dadanya.
- Pasangan anda meletakkan lengannya disekitar punggung anda dan menggunakan jari-jarinya untuk memberi tekanan yang kuat, memutar pada titik-titik punggung bagian bawah.

b. Teknik nafas dalam, seperti :

- Menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan 1, 2, 3
- Keluarkan secara perlahan melalui mulut dan tenang
- Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

c. Masase lembut pada daerah lumbal sacral (punggung bagian bawah)

d. Teknik menggoyang panggul saat nyeri (Wikjosastro, 1999).

Macam-macam teknik Relaksasi dalam persalinan

1. Slow Dance

Ketika kontraksi mulai, berputar dan lihat pasangan anda seolah-olah anda akan melakukan slow dance (dansa), letakkan lengan anda pada lehernya dan sandarkan kepala serta berat tubuh bagian atas pada bahu atau dadanya.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

. Pengertian

Teknik relaksasi dalam persalinan adalah suatu teknik untuk mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian perut dan pinggang akibat dari kontraksi uterus dan tekanan kepala bayi pada tulang belakang ibu.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Teknik relaksasi dalam persalinan



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

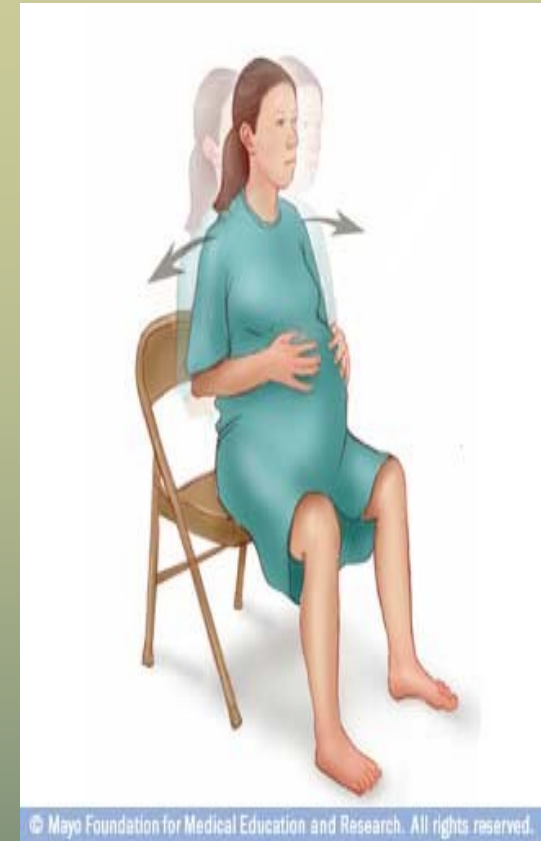
10012013 | *Bigg @ Iain Pindang / Mother and Baby*

2. *teknik nafas dalam, seperti :*

- Menarik nafas dalam dari hidung dalam hitungan 1, 2, 3*
- Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut dan tenang*
- Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.*



3. Masase lembut pada daerah lumbal sacral, yaitu pada punggung bagian bawah



4. Teknik menggoyang panggul saat nyeri.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/10 Mei 2019
Waktu	: 06.45 WIB
Pokok Bahasan	: Teknik mengedan yang baik dan benar
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Puskesmas pembantu sungai tanang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami teknik mengedan yang baik dan benar.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Mengerti dan memahami apa yang dimaksud dengan mengedan
2. Mengetahui teknik mengedan yang baik dan benar

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian meneran
2. Teknik mengedan yang baik dan benar

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	2 Menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.	-membalas salam dan mendengarkan Mengetahui tujuan penyuluhan
2.	5 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	1. Memberikan pertanyaan mengenai mangedan. 2. Menjelaskan pengertian dari mangedan. 3. Menjelaskan teknik mangedan yang baik dan benar.	Mendengarkan dan merespon dengan baik.
3.	3 Menit	Penutup	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang kurang di mengerti Aktif bersama menyimpulkan materi Membalas salam

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan mangedan
2. Bagaimana teknik mangedan yang baik dan benar

H. REFERENSI

Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama : Yogyakarta

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza, M.Keb)

Lampiran Materi

TEKNIK MENGEDAN YANG BAIK DAN BENAR

A. Pengertian

Mengedan adalah sebuah ilmu yang wajib dikuasai ibu hamil untuk melahirkan. Teknik mengejan yang benar akan melancarkan persalinan, sebaliknya jika meneran tidak tepat maka akan terjadi dampak yang tidak diinginkan, seperti pecahnya pembuluh di daerah mata (Yanti, 2010).

B. Teknik meneran yang baik dan benar

a. Lakukan setelah pembukaan lengkap

Mengedan dianjurkan setelah pembukaan sudah lengkap, atau pembukaan 10 cm. Hal ini bertujuan untuk menghindari ada pembengkakan atau oedema pada mulut rahim.

b. Pilih posisi yang nyaman untuk mengedan

Posisi yang umum dipilih saat mengedan adalah berbaring dengan menekuk lutut, kedua kaki dibuka, kedua tangan dibawah paha sampai siku, kemudian menarik paha kearah dada. Posisi ini memberikan keleluasaan bagi ibu untuk mengedan, mengedan juga dapat dilakukan dengan berbaring miring kesisi kiri/kanan, jongkok sesuai kenyamanan ibu.

c. Atur nafas

Bernafas dengan teratur dapat mengurangi rasa sakit.

d. Ikuti komando

Agar persalinan dapat berjalan lancar ibu diharus mengikuti anjuran bidan kapan ibu harus menarik nafas, menahan, maupun mengeluarkannya sambil mengejan.

- e. Tenaga harus efektif
Ibu dianjurkan untuk mengatur nafas saat adanya his karena berteriak-teriak akan menguras tenaga.

- f. Pandangan ke arah perut
Arahkan pandangan keperut seperti melihat anak akan lahir dengan dagu menempel didada

- g. Berhenti mengejan saat kepala bayi terlihat

Teknik mengedan

1. Lakukan setelah pembukaan lengkap
Mengedan baru boleh dilakukan saat pembukaan sudah lengkap, yakni pembukaan 10. Hal ini untuk menghindari pembengkakan atau edema pada mulut rahim.



Pengertian

Mengedan adalah sebuah ilmu yang wajib dikuasai ibu hamil untuk melahirkan. Teknik mengedan yang benar akan melancarkan persalinan, sebaliknya jika meneran tidak tepat maka akan terjadi dampak yang tidak diinginkan, seperti pecahnya pembuluh di daerah mata.

Teknik Mengedan



Oleh :
Desfi Rama Senda
DIII Kebidanan
STIKes Perintis Padang

6. Tenaga harus efektif

Jangan buang-buang tenaga yang tak perlu seperti mengeluh atau berteriak-teriak karena itu akan menguras tenaga.

7. Pandangan ke arah perut

Arahkan pandangan ke perut supaya ibu bisa lebih berkonsentrasi terhadap

persalinan. Selain itu, ibu harus mengejan di perut bukan di leher.

8. Berhenti mengejan saat kepala bayi terlihat



3. Atur nafas

4. Ikuti komando

Ibu harus mengikuti komando dari dokter/bidan agar persalinan lancar.



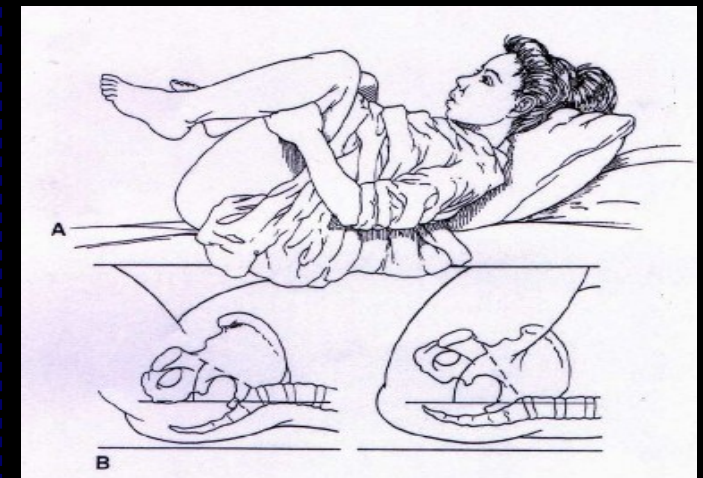
5. Ikuti irama

Ibu harus mengikuti irama tubuh saat mengejan. Bila pembukaan sudah lengkap, ibu harus segera mengejan, mengatur nafas, dan tidak boleh ditahan saat proses mengejan berlangsung.

2. Pilih posisi yang tepat

Posisi yang umum dipilih saat mengadalah berbaring, kemudian menekuk lutut, kedua kaki dibuka, peluk paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku dan menarik paha ke arah dada.

Posisi ini akan memberikan keleluasaan bagi ibu untuk mengedan. Dapat juga dengan berbaring miring ke sisi kiri atau kanan, jongkok, yang kesemuanya tergantung kasus agar janin lebih mudah lahir.



Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/10 Mei 2019
Waktu	: 06.55 WIB
Pokok Bahasan	: Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Bounding Attachment
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Puskesmas pembantu sungai tanang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami tentang IMD dan Bounding Attachment.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Mengerti dan memahami apa yang dimaksud dengan IMD dan Bounding Attachment.
2. Mengetahui manfaat dari IMD dan Bounding Attachment.
3. Mengetahui cara pelaksanaan IMD dan Bounding Attachment.
4. Mengetahui persiapan cara memperlancar pengeluaran ASI.
5. Mengetahui hambatan Bounding Attachment.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian IMD dan Bounding Attachment
2. Manfaat IMD dan Bounding Attachment.
3. Pelaksanaan IMD dan Bounding Attachment
4. Persiapan cara memperlancar pengeluaran ASI.
5. Hambatan Bounding Attachment.

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	2 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.	<ul style="list-style-type: none">-membalas salam dan mendengarkan- Mengetahui tujuan penyuluhan
2.	10 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pertanyaan mengenai IMD dan Bounding Attachment.2. Menjelaskan pengertian dari IMD dan Bounding Attachment.3. Menjelaskan manfaat dari IMD dan Bounding Attachment.4. Menjelaskan cara pelaksanaan IMD dan Bounding Attachment.5. Menyebutkan persiapan cara memperlancar pengeluaran ASI.6. Menyebutkan hambatan Bounding Attachment.	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan dan merespon dengan baik.
3.	3 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Tanya jawab2. Menyimpulkan hasil penyuluhan3. Memberikan salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Menanyakan hal yang kurang di mengerti- Aktif bersama menyimpulkan materi

				Membalas salam
--	--	--	--	----------------

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan IMD dan Bounding Attachment ?
2. Apa manfaat IMD dan Bounding Attachment ?
3. Bagaimana cara pelaksanaan IMD dan Bounding Attachment ?
4. Apa persiapan cara memperlancar pengeluaran ASI ?
5. Apa saja hambatan Bounding Attachment ?

H. REFERENSI

1. Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
2. Latuharhary, Florence. T.U. (2014). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*. Volume 2 Nomor 2.
3. Pratiwi. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Partisipasi Ibu Melakukan IMD (Studi Di Ruang Bersalin RS WavaHusada). *SURYA*. Vol.07 No.01.
4. Utami, Roesli. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta : Nuha Medika.

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza, M.Keb)

Lampiran Materi

IMD DAN BOUNDING ATTACHMENT

A. Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu proses yang alami dengan memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk mencari dan menghisap ASI dengan sendirinya dalam waktu satu jam pertama pada awal kehidupannya (Utami, 2008).

Sedangkan bonding attachment merupakan suatu usaha untuk memberikan kasih sayang atau saling merespon antara orang tua dan bayi baru lahir (Parmi, 2000).

B. Manfaat

- **IMD**
 1. Memudahkan memberikan ASI dan kolostrum yang bermanfaat bagi imun bayi.
 2. Membuat bayi merasa hangat dengan berada di kulit ke kulit dengan ibu.
 3. Melatih penciuman dengan cara bayi mencari puting ibu melalui bau.
 4. Bayo bisa bernafasan dengan tenang dengan detak jantung stabil, sehingga bayi jarang rewel.
 5. Karena hisapan bayi dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga dapat membantu kontraksi uterus, pelepasan plasenta, dan membantu mengendalikan terjadinya perdarahan pada ibu post partum (Pratiwi, 2015).
- **Bounding Attachment**
 1. Membuat bayi merasa aman, dicintai dan diperhatikan.
 2. Menumbuhkan ikatan batin yang kokoh.
 3. Memacuh perkembangan bayi.
 4. Dapat merespon terhadap kebutuhan bayi.

C. Pelaksanaan

- **IMD**

1. Bayi ditengkurapkan di perut ibu dengan skin to skin.
2. Ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
3. Biarkan bayi mencari puting sendiri
4. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama minimal satu jam atau sampai proses menyusui awal selesai.
5. Bila dalam satu jam menyusui awal belum terjadi, dekatkan bayi ke puting tetapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi dan berikan waktu 30 menit atau satu jam lagi untuk bayi mendekati puting (Pratiwi, 2015).

- **Bounding Attachment**

1. Sentuhan orang tua pertama kali
2. Kontak mata antara orang tua dan bayi
3. Kontak kulit bayi dan orang tua
4. Mengajak bayi berbicara

D. Persiapan Cara Memperlancar Pengeluaran ASI

1. Bersihkan puting susu menggunakan air atau minyak, sehingga epitel yang terlepas tidak menumpuk.
2. Puting susu ditarik-tarik dengan pelan-pelan setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan bayi saat menyusui.
3. Gunakan pompa susu jika puting belum keluar (Latuhary, 2014)

E. Hambatan Bounding Attachment

1. Kurangnya support dari pasangan, keluarga dan teman.
2. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

Apa yang dimaksud dengan INISIASI MENYUSU DINI (IMD) ?



Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah bayi lahir (dini) dengan meletakkan langsung bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu

dilakukan langsung sesaat setelah lahir

bayi tidak usah dibersihkan, hanya keringkan saja

harus antara kulit bayi dengan kulit ibu, tanpa perantara



ikatan awal ibu dan bayi. Cinta, hangat dan aman. Merangsang hormon yang membuat ibu tenang, semakin cinta bayi, Ibu semakin kuat menahan nyeri

MANFAAT IMD:



BAYI HANGAT berada di kulit-ke-kulit dengan ibu.



Melatih penciuman. Bayi mencari puting ibu melalui bau.

PERNAFASAN TENANG, DETAK JANTUNG STABIL.

BAYI JADI JARANG REWEL

Bayi mendapat Kolostrum (cairan kental kekuningan). Kaya akan zat kekebalan tubuh.



BAKTERI BAIK dari kulit ibu, menempel pada kulit bayi, memberikan **PERLINDUNGAN DARI KUMAN BERBAHAYA**



Bayi mendapat ASI pertama. Usus bayi akan mencerna ASI dengan baik, tidak menimbulkan masalah dan alergi.

cenderung berhasil melaksanakan ASI Eksklusif 6 bulan

Ketika bayi menghisap puting ibu, Hormon OKSITOSIN keluar, rahim berkontraksi, membantu mengeluarkan plasenta, mengurangi pendarahan ibu.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) & Bounding Attachment

OLEH :
DESFI RAMASENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

Bounding Attachment



Manfaat Bounding Attachment

- Membuat bayi merasa aman, dicintai dan diperhatikan.
- Menumbuhkan ikatan batin yang kokoh.
- Memacu perkembangan bayi. Dapat merespon terhadap kebutuhan bayi.

Bonding attachment adalah suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi baru lahir (Parmi, 2000).

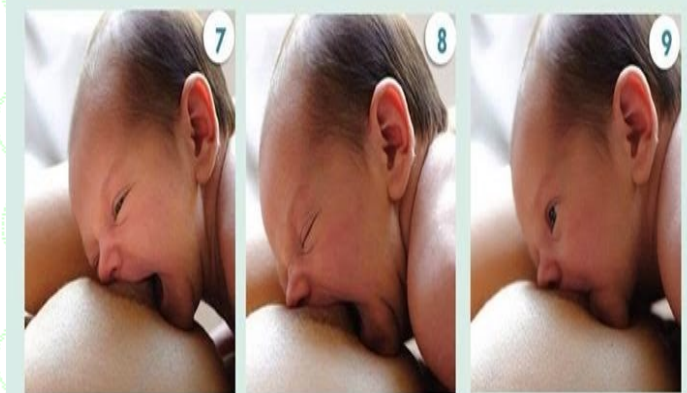
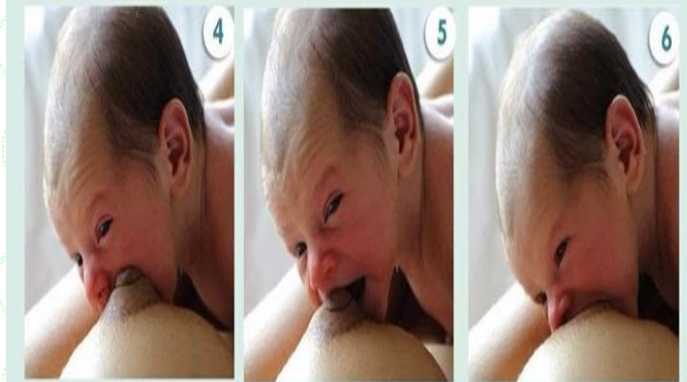
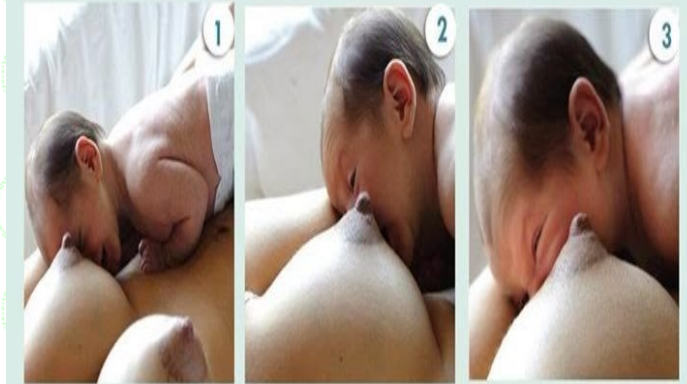
Pelaksanaan Bounding Attachment

Sentuhan orang tua pertama kali, kontak mata antara orang tua dan bayi, kontak kulit bayi dan orang tua, mengajak bayi berbicara

Hambatan Bounding Attachment

Kurangnya support dari pasangan, keluarga dan teman, kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

Pelaksanaan IMD



Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/10 Mei 2019
Waktu	: 15:00 WIB
Pokok Bahasan	: ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Puskesmas pembantu sungai tanang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami tentang ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Menjelaskan pengertian dari ASI Eksklusif
2. Menjelaskan manfaat dari pemberian ASI Eksklusif
3. Mengetahui kandungan dalam ASI
4. Mengetahui tanda bayi mendapatkan cukup ASI
5. Mengetahui kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif
6. Mengetahui tujuan perawatan tali pusat
7. Mengetahui cara perawatan tali pusat

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Manfaat ASI Eksklusif
3. Kandungan dalam ASI
4. Tanda bayi mendapatkan cukup ASI
5. Kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif
6. Tujuan perawatan tali pusat
7. Cara perawatan tali pusat

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam, membuka acara penyuluhan, dan memperkenalkan diri.2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.3. Menjelaskan dan menyepakati kontrak waktu selama 30 menit kepada peserta.	<p>-membalas salam dan mendengarkan</p> <p>- Mengetahui tujuan penyuluhan dan ibu menyetujui kontrak waktu yang telah ditetapkan</p>
2.	20 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pertanyaan mengenai ASI Eksklusif.2. Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif.3. Menjelaskan manfaat ASI Eksklusif.4. Memberi tahu kandungan dalam ASI5. Menyebutkan tanda bayi yang mendapatkan cukup ASI.6. Menjelaskan kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif.	<p>- Mendengarkan dan merespon dengan baik.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> 7. Memberikan pertanyaan tentang perawatan tali pusat 8. Menyebutkan tujuan perawatan tali pusat 9. Menjelaskan cara perawatan tali pusat 	
3.	7 Menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan hal yang kurang di mengerti Aktif bersama menyimpulkan materi Membalas salam

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
2. Apa saja manfaat dari pemberian ASI Eksklusif?
3. Apa kandungan yang terdapat dalam ASI?
4. Bagaimana tanda bayi mendapatkan cukup ASI?
5. Apa saja kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif?
6. Apa tujuan dari perawatan tali pusat?
7. Bagaimana cara perawatan tali pusat?

H. REFERENSI

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
2. Sodikin, M., 2009. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. EGC : Jakarta.

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza, M.Keb)

Lampiran Materi

ASI EKSKLUSIF DAN PERAWATAN TALI PUSAT

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan cairan tambahan apapun selama 6 bulan atau pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lainnya.

2. Manfaat ASI

a. Bagi bayi

- 1) ASI sebagai nutrisi terbaik bagi bayi
- 2) Meningkatkan imun tubuh atau daya tahan tubuh bayi
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan
- 4) Meningkatkan bonding attachment atau ikatan batin kasih sayang

b. Bagi ibu

- 1) Mengurangi resiko pendarahan setelah melahirkan
- 2) Mengurangi terjadinya anemia
- 3) Menjarangkan kehamilan
- 4) Mengecilkan rahim
- 5) Lebih ekonomis/murah
- 6) Tidak repotkan serta hemat waktu
- 7) Memberikan kepuasan bagi ibu
- 8) Mempererat hubungan ibu dan bayi

c. Bagi keluarga :

Ekonomis dan praktis

d. Bagi negara :

Menghasilkan SDM bermutu

3. Kandungan gizi dalam ASI

a. Antibodi

- b. Lemak
- c. Karbohidrat
- d. Protein
- e. Vitamin dan mineral

4. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. BAK paling sedikit 6 kali sehari.
- b. BAB berwarna kekuningan
- c. Bayi tidak rewel
- d. Bayi menyusu minimal 10 kali dalam 24 jam
- e. Berat badan bayi naik

5. Kerugian Tidak Memberikan ASI Eksklusif

a. Bagi Bayi

- 1) Bayi tidak mendapatkan asupan nutrisi dan gizi yang cukup sehingga dapat mempengaruhi perkembangan motorik otak dan pertumbuhan fisik.
- 2) Daya tahan tubuh bayi lemah sehingga bayi akan mudah terserang oleh berbagai penyakit, seperti : infeksi pernafasan, diare, alergi, dll.
- 3) Kurang terbinanya jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

b. Bagi ibu

- 1) Resiko tinggi terjadi kanker
- 2) Proses kesuburan ibu cepat
- 3) Kontraksi uterus lambat

B. Perawatan Tali Pusat

1. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009) ada empat yaitu :

- 1. Mencegah terjadinya infeksi

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

2. Cara Merawat Tali Pusat

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal ke ujung, bilas lalu keringkan.
3. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka.
4. Lipatkan popok dibawah tali pusat.
5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat.
6. Cuci dan keringkan tali pusat setiap kali terkena kotoran
7. Bila tali pusat berbau, ada kemerahan disekitarnya atau mengeluarkan cairan, ibu sebaiknya segera melapor ke bidan, puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Apa yang dimaksud dengan **ASI EKSKLUSIF?**

ASI Eksklusif: Pemberian ASI saja pada bayisejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun,



Manfaat *ASI eksklusif*

- **Bagi bayi**

Nutrisi terbaik bagi bayi, Meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang.

- **Bagi ibu**

Lebih ekonomis/murah, tidak merepotkan dan hemat waktu dan mempererat hubungan ibu dan bayi

- **Bagi keluarga** : Ekonomis dan praktis
- **Bagi negara** : Menghasilkan SDM bermutu



ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

Kandungan gizi dalam ASI

- Antibodi
- Lemak
- Karbohidrat
- Protein
- Vitamin
- mineral

Tanda Bayi Cukup ASI

- Jumlah BAK dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam

PERAWATAN TALI PUSAT

Tujuan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009) ada empat yaitu :

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

Cara Merawat Tali Pusat

- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal ke ujung, bilas lalu keringkan.
- Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka.
- Lipatkan popok dibawah tali pusat.
- Bila tali pusat berbau, ada kemerahan disekitarnya atau mengeluarkan cairan, ibu sebaiknya segera melapor ke bidan, puskesmas atau rumah sakit terdekat.



Kerugian Tidak Memberikan ASI Eksklusif

• Bagi Bayi

Daya tahan tubuh bayi lemah sehingga bayi akan mudah terserang oleh berbagai penyakit

• Bagi Ibu

Resiko tinggi terjadinya kanker, proses kesuburan ibu cepat, kontraksi uterus lambat

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/17 Mei 2019
Waktu	: 14.20 WIB
Pokok Bahasan	: Menjaga kehangatan dan tanda bahaya bayi baru lahir
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Sungai Tanang Gadang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami tentang cara menjaga agar bayi tetap hangat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Menjelaskan cara menjaga bayi agar tetap hangat.
2. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir

C. MATERI PENYULUHAN

1. Cara menjaga agar bayi tetap hangat
2. Tanda bahaya bayi baru lahir

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, membuka acara penyuluhan, dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan. 3. Menjelaskan dan menyepakati kontrak waktu selama 30 menit kepada ibu. 	<p>-membalas salam dan mendengarkan</p> <p>Mengetahui tujuan penyuluhan dan ibu menyetujui kontrak waktu yang telah ditetapkan</p>
2.	25 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya bayi baru lahir. 2. Menjelaskan cara menjaga agar tubuh bayi tetap hangat 3. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir. 	<p>Mendengarkan dan merespon dengan baik.</p>
3.	2 Menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup 	<p>Menanyakan hal yang kurang di mengerti</p> <p>Aktif bersama menyimpulkan materi</p> <p>Membalas salam</p>

G. EVALUASI

1. Bagaimana cara menjaga agar tubuh bayi tetap hangat?
2. Apa saja tanda bahaya bayi baru lahir?

H. REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

CARA MENJAGA AGAR BAYI TETAP HANGAT DAN TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

A. Cara menjaga agar tetap hangat

Adapun cara menjaga kehangatan bayi seperti :

1. Selimuti bayi
2. Pakaikan bayi pakaian yang kering dan lembut
3. Ganti popok dan baju bayi setiap kali basah
4. Jangan tidurkan bayi di tempat yang dingin atau banyak angin

(Kemenkes RI, 2016)

B. Tanda bahaya bayi baru lahir

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
6. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7. Demam atau panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja bayi saat BAB berwarna pucat

(Kemenkes RI, 2016)

*CARA MENJAGA BAYI
AGAR TETAP HANGAT*

- *Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat*
- *Memakai pakaian kering dan lembut*
- *Ganti popok dan baju bayi jika basah*
- *Jangan tidurkan bayi di tempat yang dingin atau banyak angin*

**cara menjaga agar bayi tetap hangat
dan
tanda bahaya bayi baru lahir**



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG



Tanda bahaya bayi baru lahir

- *Tidak mau menyusu*
- *Kejang-kejang*
- *Lemah*
- *Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam*
- *Bayi merintih atau menangis terus menerus*
- *Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah*
- *Demam atau panas tinggi*
- *Mata bayi bernanah*
- *Diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari*
- *Kulit dan mata bayi kuning*
- *Tinja bayi saat BAB berwarna pucat*

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Sabtu/25 Maret 2019
Waktu	: 15.30 WIB
Pokok Bahasan	: Perkembangan bayi umur 0-6 bulan dan pijat pada bayi
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Sungai Tanang Gadang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami tentang perkembangan bayi umur 0-6 bulan dan pijat pada bayi.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Menjelaskan pengertian dari perkembangan bayi dan pijat pada bayi.
2. Mengetahui hal yang harus dilakukan oleh keluarga untuk stimulasi bayi umur 0-6 bulan.
3. Mengetahui apa saja yang bisa dilakukan bayi umur 0-6 bulan.
4. Mengetahui manfaat pijat bagi bayi.
5. Mengetahui persiapan peralatan dan lingkungan untuk pijat bayi.
6. Mengetahui tanda bayi siap untuk dipijat.
7. Mengetahui teknik untuk memijat bayinya.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian perkembangan dan pijat pada bayi.
2. Hal yang harus dilakukan keluarga untuk stimulasi bayi umur 0-6 bulan.
3. Hal yang bisa dilakukan bayi umur 0-6 bulan.
4. Manfaat pijat bagi bayi.
5. Persiapan peralatan dan lingkungan untuk pijat bayi.
6. Tanda bayi siap untuk dipijat.

7. Teknik pijat pada bayi.

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	3 Menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, membuka acara penyuluhan, dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan. 3. Menjelaskan dan menyepakati kontrak waktu selama 45 menit kepada ibu. 	<p>-membalas salam dan mendengarkan</p> <p>- Mengetahui tujuan penyuluhan dan ibu menyetujui kontrak waktu yang telah ditetapkan</p>
2.	40 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan ibu mengenai perkembangan dan pijat pada bayi. 2. Menjelaskan pengertian perkembangan dan pijat pada bayi. 3. Memberitahu ibu hal yang harus dilakukan keluarga untuk stimulasi bayi umur 0-6 bulan. 8. Menyebutkn hal yang bisa dilakukan bayi umur 0-6 bulan. 9. Menjelaskan manfaat pijat bagi 	<p>Mendengarkan dan merespon dengan baik.</p>

			bayi. 10. Menyebutkan persiapan peralatan dan lingkungan untuk pijat bayi. 11. Memberitahu ibu tanda bayi siap untuk dipijat. 12. Mengajarkan ibu teknik pijat pada bayi.	
3.	2 Menit	Penutup	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang kurang di mengerti Aktif bersama menyimpulkan materi Membalas salam

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan perkembangan dan pijat pada bayi?
2. Apa saja hal yang harus dilakukan keluarga untuk stimulasi bayi umur 0-6 bulan?
3. Apa saja hal yang bisa dilakukan bayi umur 0-6 bulan?
4. Apa manfaat pijat bagi bayi?
5. Apa saja yang harus di persiapkan untuk peralatan dan lingkungan pijat bayi?
6. Bagaimana tanda bayi siap untuk dipijat?
7. Bagaimana teknik pijat pada bayi?

H. REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Sutarmi, Suprihatin, K. Widyawati, M.N. (2016). *Touch Training series 1 : Mom, Baby Massage and Spa*. Sidoarjo: ICHA.

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

A. PERKEMBANGAN PADA BAYI

1. Pengertian

Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang sistematis, progresif, dan berkesinambungan dari dalam diri individu sejak lahir (Sudrajat, 2008).

2. Hal yang harus dilakukan keluarga untuk stimulasi bayi umur 0-6 bulan

➤ Untuk bayi umur 0-3 bulan :

- a. Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- b. Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- c. Tatap mata bayi dan ajak bayi tersenyum, berbicara dan bernyanyi.
- d. Perdengarkan musik/suara kepada bayi.
- e. Mulai bayi umur 3 bulan, bawa bayi keluar rumah dan memperkenalkan lingkungan sekitar.

➤ Untuk bayi umur 3-6 bulan :

- a. Sering telungkupkan bayi.
- b. Gerakan benda ke kiri dan kanan di depan matannya.
- c. Perdengarkan berbagai bunyi-bunyian.
- d. Berikan mainan benda yang besar dan berwarna.

3. Hal yang bisa dilakukan bayi umur 0-6 bulan

➤ Pada umur 1 bulan, bayi bisa :

- a. Menatap ke ibu
- b. Mengeluarkan suara o...o..o
- c. Tersenyum

- d. Menggerakkan tangan dan kaki
- Pada umur 3 bulan, bayi bisa :
 - a. Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
 - b. Tertawa
 - c. Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
 - d. Membalas tersenyum ketika diajak berbicara/tersenyum
 - e. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
- Pada bayi umur 6 bulan, bayi bisa :
 - a. Berbalik dari telungkup ke telentang
 - b. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak
 - c. Meraih benda yang ada didekatnya
 - d. Meniru bunyi
 - e. Menggenggam mainan
 - f. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik
- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- Jika pada usia bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal diatas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan-2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

B. PIJAT PADA BAYI

1. Pengertian

Pijat pada bayi (Baby Massage) adalah seni tradisional yang menggabungkan sentuhan pengasuhan pada bayi yang dilakukan orang tua, pengasuh, terapis meliputi gerakan-gerakan dan teknik massage.

2. Manfaat pijat bagi bayi

- 1) Memperlancar sistem peredaran darah
- 2) Menstimulasi saraf otak dan melatih respon saraf

- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh dan sistem imun
- 4) Meningkatkan nafsu makan dan berat badan
- 5) Mengurangi stress dan tekanan
- 6) Mengurangi nyeri
- 7) Memperbaiki gangguan tidur
- 8) Memperbaiki pencernaan
- 9) Meningkatkan kenyamanan psikologis
- 10) Meningkatkan kesadaran bayi terhadap tubuhnya
- 11) Meningkatkan kemampuan sensoris
- 12) Meningkatkan massa otot
- 13) Meningkatkan ASI
- 14) Memperbaiki gangguan belajar dan meningkatkan konsentrasi
- 15) Memperbaiki pernafasan
- 16) Membuat rasa nyaman dan mengurangi emosi

3. Persiapan untuk perlengkapan dan lingkungan pijat bayi

- 1) Waktu yang tepat untuk memijat bayi adalah ketika bayi menunjukkan respon “siap” untuk dipijat.
- 2) Ruangan yang nyaman, hangat, tidak ada lampu diatas kepala bayi, tidak bising, dan design menarik.
- 3) Persiapan alat :
 - a. Alas yang empuk dan lembut
 - b. Handuk atau lap, popok dan baju ganti
 - c. Minyak untuk memijat (Vegetable : Minyak kelapa)

4. Tanda bayi siap untuk dipijat

- 1) Bayi siap dipijat
 - a. Kontak mata
 - b. Mengoceh
 - c. Tangan terbuka
 - d. Tersenyum
 - e. Kaki menggosok

- f. Santai
- g. Semangat
- h. Meraih dan menggapai

2) Bayi tidak siap untuk dipijat

- a. Tidak ada kontak mata
- b. Mengantuk
- c. Menangis
- d. Tangan digenggam
- e. Kepala balik
- f. Ketengangan

5. Teknik pijat pada bayi

- Gerakan pada kaki :
 - a. *Still Touch*
 - b. *Indian Milking*
 - c. *Hug and Glide*
 - d. *Femur Circle*
 - e. *Thumb Over Thumb*
 - f. *Toe Rolls*
 - g. *Press Ball of Foot*
 - h. *Thumb Press*
 - i. *Top of Foot*
 - j. *Ankel Circel*
 - k. *Swedish Milking*
 - l. *Rolling*
 - m. *Integration*
- Gerakan pada perut :
 - a. *Abdomen permission*
 - b. *N-Series*
 - c. *Water Wheel A*
 - d. *Water Wheel B*

- e. *Open Book*
- f. *Sun Moon*
- g. *Gerakan I Love You*
- h. *Walking*
- Gerakan pada dada :
 - a. *Chest Permission*
 - b. *Big Love*
 - c. *Butterfly*
 - d. *Open Chest*
 - e. *Integration*
- Gerakan tangan dan lengan :
 - a. *Still Touch*
 - b. *Limphtic Grainage*
 - c. *Indian Milking*
 - d. *Hug and Glide*
 - e. *Circle Arms*
 - f. *Palm Stroke*
 - g. *Finger Rool*
 - h. *Wrist Circle*
 - i. *Swedish Milking*
 - j. *Rolling*
- Gerakan pada wajah :
 - a. *Open Book*
 - b. *Eye Brow Relax*
 - c. *Upper Lip Lines*
 - d. *Bottom Lip Lines*
 - e. *Cheek Bone circle*
 - f. *Sinus Lines*
 - g. *Ears-Neck Massage*
 - h. *Pinna Massage*
 - i. *Gentle Head Circle*

- Gerakan pada punggung :
 - a. *Back and Forth*
 - b. *Sweeping Neck to Bottom*
 - c. *Sweeping Neck to Feet*
 - d. *Back Side Circle*
 - e. *Back Side Stroke*
 - f. *Combing*
- Gerakan pada bokong :
 - a. *Bottom Stroke*
 - b. *Leaf up Buttock*



Orangtua dan anggota keluarga lainnya perlu melakukan hal berikut:

- Sering telungkupkan bayi.
- Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya.
- Perengarkan berbagai bunyi-bunyian.
- Beri mainan benda yang besar dan berwarna.



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumpuk) jika anak sudah bisa:

Pada umur 6 bulan, bayi bisa:

- Berbalik dari telungkup ke telentang.
- Mempertahankan posisi kepala tetap tegak.
- Meraih benda yang ada didekatnya.
- Menirukan bunyi.
- Menggenggam mainan.
- Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik.

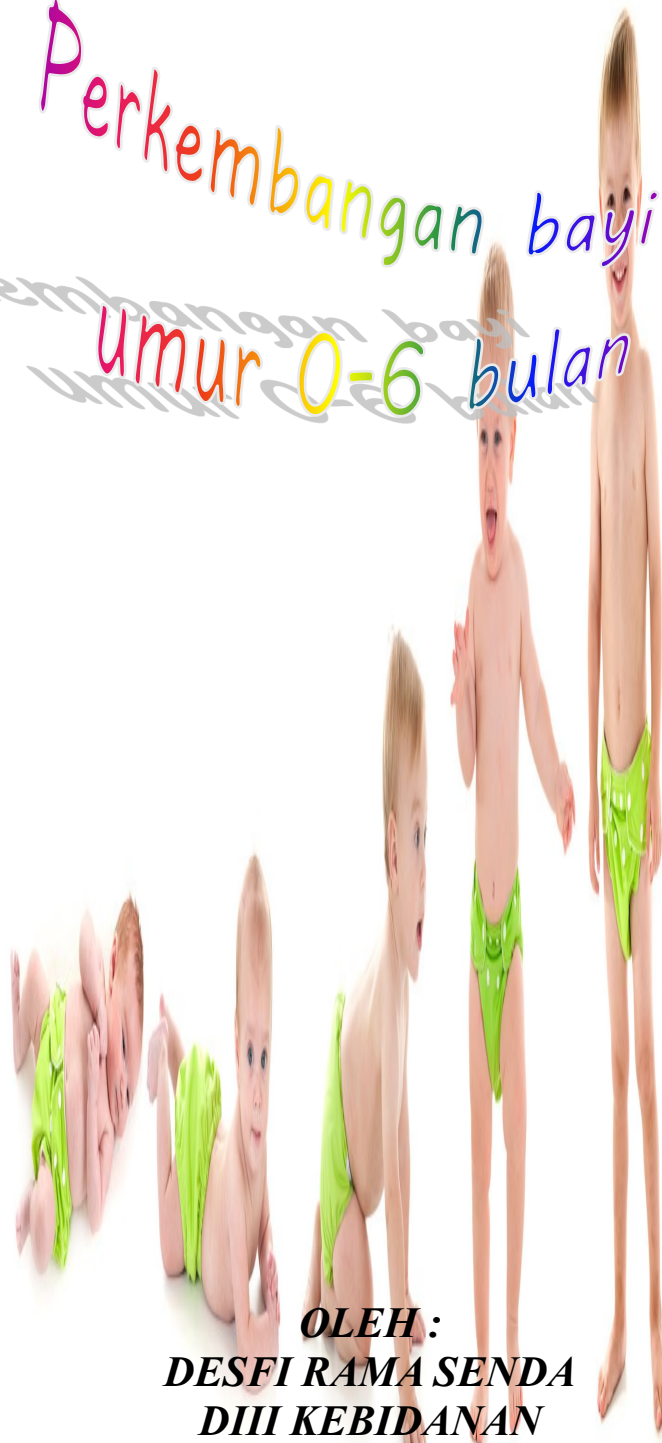
- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 6 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan - 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK



Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang sistematis, progresif, dan berkesinambungan dari dalam diri individu sejak lahir (Sudrajat, 2008).

Perkembangan bayi

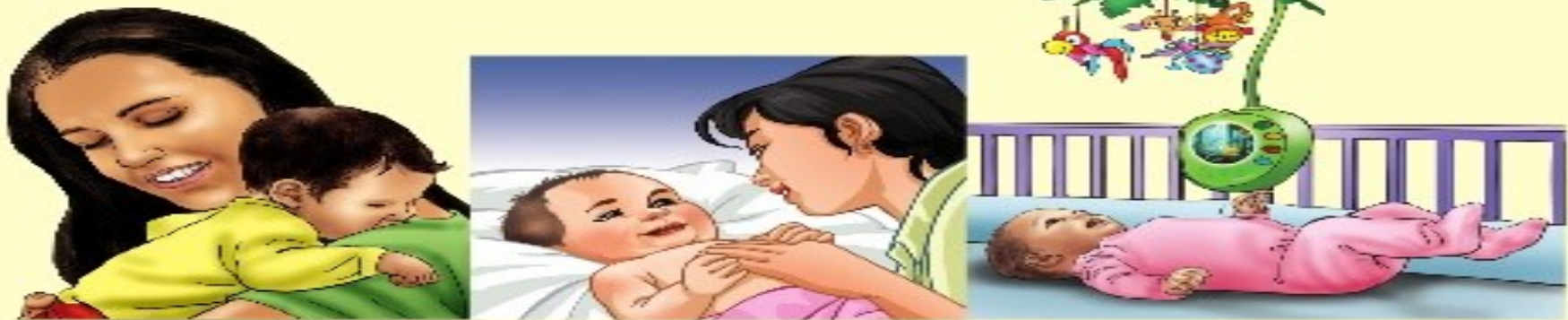
umur 0-6 bulan



OLEH:
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

B. PERKEMBANGAN BAYI UMUR 0-6 BULAN

Stimulasi bayi usia 0 – 3 bulan



Dilakukan Oleh Keluarga:

- Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- Tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi.
- Perdengarkan musik/suara kepada bayi.
- Mulai 3 bulan, bawa bayi ke luar rumah memperkenalkan lingkungan sekitar.



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa:

Pada umur 1 bulan, bayi bisa:

- Menatap ke ibu
- Mengeluarkan suara o... o...
- Tersenyum
- Menggerakkan tangan dan kaki.

Pada umur 3 bulan bayi bisa:

- Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- Tertawa
- Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum
- Mengokeh spontan atau bereaksi dengan mengokeh

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- Jika pada usia 3 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

Bayi siap dipijat :

Kontak mata

Awake

Alert

Mengoceh

Tangan terbuka

Tersenyum

Kaki menggosok

Santai

Semangat

Meraih/menggapai



Bayi tidak siap dipijat/menolak :

Tidak kontak mata

Mengantuk

Menangis

Tangan digenggam

Kepala balik

Ketegangan

Kulit berbintik-bintik

Kekakuan



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG



Waktu yang tepat untuk memijat bayi adalah ketika bayi menunjukkan respon “siap” untuk dipijat.

Ruangan yang nyaman, hangat, tidak ada lampu diatas kepala bayi, tidak bising, dan design menarik.



Persiapan alat :

*Alas yang empuk dan lembut
Handuk atau lap, popok dan
baju ganti, minyak untuk
memijat (Vegetable : Minyak
kelapa)*



Thank you

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/17 Mei 2019
Waktu	: 14.30 WIB
Pokok Bahasan	: Teknik menyusui yang baik dan benar
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Sungai Tanang Gadang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami teknik menyusui yang baik dan benar.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Mengerti apa yang dimaksud dengan teknik menyusui yang baik dan benar.
2. Mengetahui tujuan dari teknik menyusui yang baik dan benar.
3. Mengetahui dan memahami cara menyusui yang benar
4. Mengetahui posisi dan peletakan menyusui yang benar

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian teknik menyusui yang baik dan benar
2. Tujuan teknik menyusui yang baik dan benar
3. Cara menyusui yang benar
4. Posisi dan peletakan menyusui yang benar

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	2 Menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.	-membalas salam dan mendengarkan Mengetahui tujuan penyuluhan
2.	25 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	1. Menggali pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dan perawatan payudara. 2. Menjelaskan pengertian dari teknik menyusui yang baik dan benar 5. Menjelaskan tujuan dari teknik menyusui yang baik dan benar 6. Menjelaskan cara menyusui yang benar 7. Memberi tahu posisi dan peletakan menyusui yang benar.	Mendengarkan dan merespon dengan baik.
3.	3 Menit	Penutup	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang kurang di mengerti Aktif bersama menyimpulkan materi Membalas salam

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan teknik menyusui yang baik dan benar
2. Apa tujuan dari teknik menyusui yang baik dan benar
3. Bagaimana cara menyusui yang benar

4. Bagaimana posisi dan peletakan menyusui yang benar

H. REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Suradi, R dan Hesti. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

A. Pengertian

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (*Suradi dan Hesti, 2004*).

B. Tujuan

Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi.

C. Cara menyusui bayi yang benar

1. Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
2. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui.
3. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lain.
4. Bila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup (*Kemenkes, 2016*).

D. Posisi dan perletakan menyusui yang benar

1. Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
2. Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
3. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting
4. Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
5. Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi
6. Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi dan mulut terbuka lebar
7. Bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu (*Kemenkes, 2016*)

CARA MENYUSUI BAYI

Cara menyusui yang benar:

- Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

Posisi dan pelekatan menyusui yang benar



- * Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- * Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
- * Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
- * Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya.



- * Jika bayi baru lahir, Ibu harus menyangga seluruh badan bayi.
- * Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
- * Mulut terbuka lebar.
- * Bibir bawah melengkung ke luar.
- * Daggu menyentuh payudara ibu.

Teknik menyusui yang baik dan benar



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
 DIII KEBIDANAN
 STIKes PERINTIS PADANG



*Pengertian Teknik
Menyusui yang baik dan benar*

*Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar
(Suradi dan Hesti, 2004).*

Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi.



Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/17 Mei 2019
Waktu	: 14.30 WIB
Pokok Bahasan	: Tanda bahaya masa nifas
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Sungai Tanang Gadang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami tanda bahaya masa nifas.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Mengerti apa yang dimaksud dengan masa nifas.
2. Mengetahui tanda bahaya masa nifas.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya masa nifas

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	2 Menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.	-membalas salam dan mendengarkan Mengetahui tujuan penyuluhan
2.	15 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	1. Menggali pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas. 2. Menjelaskan pengertian masa nifas. 3. Menyebutkan tanda bahaya masa nifas.	Mendengarkan dan merespon dengan baik.
3.	3 Menit	Penutup	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang kurang di mengerti Aktif bersama menyimpulkan materi Membalas salam

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan masa nifas
2. Apa saja tanda bahaya masa nifas

H. REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

A. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah 2 jam plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (*Sarwono Prawiroharjdo 2002*).

Masa nifas normal jika involusi uterus, pengeluaran lochea, pengeluaran ASI dan perubahan system tubuh termasuk keadaan psikologi normal. Keadaan gawat darurat pada ibu seperti perdarahan, kejang, dan panas. Adanya penyulit/masalah ibu yang memerlukan rujukan seperti abses payudara (*Sarwono Prawiroharjdo 2002*).

B. Tanda bahaya masa nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
 - 4) Demam lebih dari 2 hari
 - 5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
 - 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- (*Kemenkes RI, 2016*).

Apa itu tanda bahaya masa nifas



Masa nifas (puerperium) dimulai setelah 2 jam plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu

(Sarwono Prawiroharjdo 2002).



Tanda bahaya masa nifas



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini



Pendarahan
lewat jalan lahir



Keluar cairan berbau
dari jalan lahir



Bengkak di wajah, tangan dan kaki,
atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih
dari 2 hari



Payudara bengkak,
merah disertai rasa sakit



Ibu terlihat sedih,
murung dan menangis
tanpa sebab (depresi)

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jum'at/14 Mei 2019
Waktu	: 15.30 WIB
Pokok Bahasan	: Kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui
Penyuluh	: Desfi Rama Senda
Sasaran	: Ny.R
Tempat	: Sungai Tanang Gadang

A. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran dapat mengerti dan mampu memahami apa saja jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan sasaran mampu :

1. Mengerti apa yang dimaksud dengan kontrasepsi
2. Mengetahui apa saja jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian kontrasepsi
2. Jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT PERAGA

Leaflet

F. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	MATERI	RESPON/ HASIL
1.	2 Menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus penyuluhan.	-membalas salam dan mendengarkan Mengetahui tujuan penyuluhan
2.	15 Menit	Pelaksanaan penyuluhan	1. Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi. 2. Menjelaskan pengertian kontrasepsi. 3. Menyebutkan jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.	Mendengarkan dan merespon dengan baik.
3.	3 Menit	Penutup	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang kurang di mengerti Aktif bersama menyimpulkan materi Membalas salam

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan kontrasepsi ?
2. Apa saja jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui ?

H. REFERENSI

- 1.
- 2.

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Rosi Wari Yanti, S.Tr.Keb)

Pembimbing
Komprehensif

(Desfi Rama Senda)

(Wira Meiriza,M.Keb)

Lampiran Materi

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

A. Pengertian

Menurut *BKKBN (2015)* keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya yang dilakukan demi mewujudkan suatu bentuk keluarga yang berkualitas.

Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana suatu upaya untuk mengatur jarak kelahiran anak, usia yang ideal untuk wanita melahirkan, mengatur suatu kehamilan melalui upaya promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

B. Jenis kontrasepsi yang cocok atau dianjurkan untuk ibu menyusui

Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi yang dianjurkan bagi ibu menyusui yang tidak mengganggu dari produksi ASI seperti :

1. Kontrasepsi tanpa alat

a. Sistem Kalender

1) Pengertian

Menghindari senggama pada masa subur biasanya dipertengahan siklus haid, adapun tanda-tanda masa subur yaitu bentuk lendir yang encer (*Sulistyawati, 2011*).

2) Keuntungan

Lebih hemat karena tidak membeli alat kontrasepsi, tidak ada efek sampingan yang dapat merugikan seperti memakai alat kontrasepsi, tidak mengurangi kenikmatan hubungan seksual seperti bila memakai kondom (*Sulistyawati, 2011*).

3) Keterbatasan :

- (a) Keefektifitasannya sedang karena 9 sampai 20 kehamilan per 100 perempuan terjadi selama 1 tahun.

- (b) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (c) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (d) Perlu pencatatan setiap hari
- (e) Tidak terlindung dari IMS (*Sulistyawati, 2011*).

4) Efektifitas

Efektifitasnya lebih tinggi bagi wanita dengan siklus haid yang teratur, pengamatan dilakukan selama enam siklus haid, keefektifitasan akan lebih tinggi bila metode ini digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lainnya. Efektifitasannya adalah 1-25 per 100 kehamilan wanita selama setahun.

b. Suhu basal

1) Pengertian

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

2) Efektifitas

Metode ini akan efektif jika digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lainnya. Angka kegagalan dari metode kalender ini mencapai 14 per 100 wanita pertahunnya.

3) Keuntungan

- (a) Efektif jika digunakan dengan benar
- (b) Tidak mengganggu dari produksi ASI
- (c) Efek samping tidak ada

4) Keterbatasan

Efektifitas kurang

5) Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum terjadinya ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

c. Senggama terputus

1) Cara kerja

Mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.

2) Keuntungan

- (a) Efektif jika digunakan dengan benar
- (b) Produksi ASI tidak terganggu
- (c) Efek samping tidak ada
- (d) Tidak mengeluarkan biaya

3) Keterbatasan

Memutuskan kenikmatan dalam hubungan seksual

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Kontrasepsi yang dilakukan dengan cara pemberian ASI secara eksklusif.

2. MAL sebagai kontrasepsi bila:

- a) Menyusui secara penuh minimal pemberian ASI >8x sehari.
- b) Belum haid
- c) Efektif sebelum umur bayi 6 bulan

4) Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi

5) Keuntungan

- a) Efektifitasnya tinggi sebelum umur bayi 6 bulan yaitu sekitar 98%
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama

6) Keterbatasan MAL:

- a) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
- b) Efektifitasnya tinggi hanya sampai 6 bulan
- c) Tidak melindungi dari IMS

2. Dengan Alat

a. Pil (Mini Pil)

1) Pengertian

Mini pil adalah jenis dari pil KB yang kandungannya hanya berupa hormon progesteron dengan dosis yang rendah. Dosis progestin yang digunakan sekitar 0,03-0,05 mg per tabletnya.

2) Jenis mini pil

Ada dua jenis mini pil ini yaitu :

- a) Mini pil dengan isi kemasan 28 pil yang mengandung 75 mikro gram desogestrel
- b) Mini pil dengan isi kemasan berjumlah 35 pil yang mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron

3) Cara kerja

- a) Menghambat dari ovulasi.
- b) Mencegah terjadinya implantasi.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pertemuan sperma.
- d) Mengganggu transportasi sperma dengan mengubah motilitas tuba

4) Efektifitas

Keefektifitasan dari mini pil ini mencapai sekitar 98,5%, penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi untuk tingkat efektifitas dari mini pil ini. Efektifitas akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan seperti fenitoin, adapun cara untuk menjaga keefektifitas mini pil antara lain :

- a) Minum pil setiap hari pada jam yang sama
- b) Jangan sampai lupa meminum mini pil
- c) Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah meminum pil

5) Keuntungan

- a) Efektif jika penggunaan benar dan konsisten
- b) Produksi ASI tidak terganggu
- c) Nyaman serta mudah untuk digunakan
- d) Tidak mengganggu saat hubungan seksual
- e) Kesuburan dapat cepat kembali
- f) Efek samping yang sedikit
- g) Dapat dihentikan kapan saja diinginkan

6) Kekurangan

- a) Mini pil arus selalu tersedia
- b) Harus diminum setiap hari pada waktu atau jam yang sama
- c) Angka kegagalan tinggi jika penggunaan tidak benar
- d) Tidak melindungi dari penularan IMS

b. Kondom

1) Cara kerja

Kondom bekerja dengan menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma pada bagian ujung selubung karet yang dipasang pada penis.

2) Keuntungan :

- a) Efektif jika penggunaan benar
- b) Tidak mengganggu dari produksi ASI
- c) Tidak mempunyai pengaruh yang sistemik
- d) Mudah didapat secara umum
- e) Tidak memerlukan resep dari dokter atau pemeriksaan yang khusus.
- f) Memberi dukungan kepada suami untuk ikut serta ber KB.
- g) Dapat mencegah dari penularan IMS.
- h) Mencegah ejakulasi dini
- i) Mencegah terjadinya kanker serviks.

3) Keterbatasan

- a) Efektifitas yang tidak terlalu tinggi
- b) Keberhasilan kontrasepsi sangat tergantung dari kebenaran pemakaian
- c) Sedikit mengganggu saat berhubungan seksual
- d) Pada beberapa klien dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- e) Harus selalu tersedia saat akan melakukan hubungan.

c. AKDR

1) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang masukan kedalam rahim, alat yang terbuat dari bahan semacam plastic, yang dililit dengan tembaga dengan bentuk yang bermacam-macam.

2) Keuntungan

Adapun keuntungan dari menggunakan alat kontrasepsi AKDR ini adalah :

- a) Efektifitasnya segera setelah pemasangan dan efektifitas yang tinggi
- b) Metode kontrasepsi dengan jangka panjang
- c) Tidak mempengaruhi saat berhubungan seksual
- d) Tidak ada efek samping yang hormonal
- e) Tidak mempengaruhi dari produksi ASI
- f) Penggunaan dapat dilakukan segera setelah melahirkan
- g) Dapat digunakan sampai menopause
- h) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut

3) Keterbatasan :

- a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih banyak dan lebih lama, perdarahan spotting, dismenorhoe.
- b) Tidak mencegah IMS.
- c) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- d) Tidak dapat dilepas sendiri.

4) Cara kerja AKDR :

Berikut adalah rincian mekanisme kerja AKDR:

- a) Pada pemakaian AKDR cairan uterus mengalami perubahan yang menyebabkan blastokist tidak dapat hidup dalam uterus.
- b) Produksi prostaglandin meningkat sehingga menyebabkan sering terjadi kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- c) AKDR mengubah transportasi tuba dalam Rahim yang mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan.
- d) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum sampai kavum uteri.
- e) Mencegah sperma bertemu ovum
- f) Mengentalkan lendir serviks sehingga dapat menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri.

d. Suntik Progestin

1) Pengertian

Suntik progestin merupakan suatu kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon alami pada wanita yaitu progesteron sehingga dapat menghentikan ovulasi.

- 2) Cara Kerja :
 - a) Mencegah terjadinya pelepasan sel telur
 - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga pertemuan antara sperma dan sel telur terganggu
- 3) Keuntungan
 - a) Kefektivitasnya mencapai 97%
 - b) Tidak mempengaruhi saat berhubungan seksual
 - c) Produksi ASI tidak terganggu
 - d) Menurunkan risiko dari kanker endometrium,
- 4) Keterbatasan :
 - a) Rata-rata pemulihan kesuburan kembali setelah penghentian pemakaian sekitar 10 bulan
 - b) Menyebabkan gangguan pada siklus haid, serta dapat menyebabkan amenore
 - c) Dapat menyebabkan kenaikan BB
 - d) Tidak mencegah dari penularan HIV maupun penyakit Infeksi Menular Seksual.
 - e) Memerlukan kunjungan ulang setiap 3 bulan.

e. Kontrasepsi mantap

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Kontrasepsi mantap pada wanita disebut dengan tubektomi dimana dilakukan pembedahan dengan cara mini laparatomi atau minilap, tindakan yang dilakukan pada tuba fallopii wanita yang irisan kecil di dinding perut sekitar \pm 2-3 cm yang mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil lagi.

- 2) Cara kerja
 - a) Tubektomi (pada wanita)

Dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
 - b) Vasektomi (pada laki-laki)

Menghilangkan sperma dalam cairan sperma dengan memotong vas deferens sehingga dapat.
- 3) Keuntungan :
 - a) Sangat efektif karena bersifat permanen
 - b) Tidak mempengaruhi dari produksi ASI
 - c) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
 - d) Tidak ada efek samping yang jangka panjang
 - e) Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium
- 4) Keterbatasan
 - a) Tidak dapat dipulihkan
 - b) Klien dapat saja menyesal dikemudian hari
 - c) Resiko komplikasi setelah dilakukan tindakan
 - d) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS.

(Timpanometri, 2012)

- Jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui**

Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi yang baik untuk ibu menyusui atau yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu seperti :

1) Sistem kalender

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



Kontrasepsi?

Menurut BKKBN (2015)

keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Kontrasepsi yang cocok

untuk ibu menyusui



OLEH :
DESFI RAMA SENDA
DIII KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG

7) AKDR

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam Rahim



8) Suntik Progestin

progestogen (progestin) yang serupa dengan hormon alami wanita yaitu progesteron, sehingga hal ini dapat menghentikan ovulasi.



9) Kontrasepsi mantap

- Tubektomi (pada wanita)
- Vasektomi (pada laki-laki)

5) Pil (Mini Pil)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan yaitu 0,03-0,05 mg per tablet.



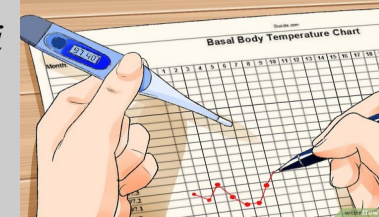
6) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.



2) Suhu basal

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



3) Senggama terputus

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

4) MAL (Metode Amenore Laktasi)

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

