

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSTU SUNGAI LANDAI KABUPATEN AGAM
TANGGAL 02 MARET S/D 31 MEI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh:

NELLA GUSTI ARDIYAN

NIM. 1615401005

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSTU SUNGAI LANDAI KABUPATEN AGAM
TANGGAL 02 MARET S/D 31 MEI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh:

NELLA GUSTI ARDIYAN
NIM. 1615401005

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi D III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir Juni 2019**

**Nella Gusti Ardiyan
Nim. 1615401005**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Di Pustu Sungai Landai
Kabupaten Agam Tanggal 02 Maret S/D 31 Mei Tahun 2019**

Vi + 158 halaman, 10 tabel, 16 lampiran

ABSTRAK

Pelayanan kebidanan (maternity care) didalam suatu negara dapat di nilai baik atau buruknya dilihat pada jumlah kematian maternal. Angka kematian ibu di Indonesia yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh sebab itu penulis menjadikan Ny.S untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana di Pustu Sungai Landai, Kabupaten Agam Tahun 2019.

Kehamilan yaitu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Persalinan yaitu proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Masa nifas dimulai sesudah lahirnya plasenta dan berakhir saat alat -alat kandungan kembali seperti semula. Masa nifas berjalan selama 6 minggu. Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dari kehamilan 37 minggu – 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr. Keluarga berencana yaitu upaya mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas.

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

Hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir ini ada ditemukan kesenjangan antara praktek dan teori selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di Pustu Sungai Landai Tahun 2019 dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Daftar Bacaan : 63 (2003-2018)

***High School of Pioneering Health Sciences of West Sumatra
Study Program D III Midwifery
Final Project Report June 2019***

***Nella Gusti Ardiyan
Nim. 1615401005***

***Comprehensif Upbringing Midwifery at Mrs. S In Auxiliary Health Center Of
Sungai Landai Regency Agam March 02 to May 31, 2019***

Vi + 158 pages, 10 tables, 16 attachments

ABSTRACT

Midwifery services (Maternity Care) within a country can be rated by maternal deaths. Indonesian maternal mortality rate by 214/100.000 live births. Therefore the authors make Mrs. S to implement comprehensive midwifery care with TM III, maternity, childbirth, newborn, and family planning services at Auxiliary Health Center Of Sungai Landai, Regency Agam 2019.

Pregnancy is a period that starts from conception until the birth of fetus. Labor is the process by which baby, the placenta and the amniotic membrane get out of the mother's uterus. The postpartum period begins after the placenta is born and ends when uterine devices return as before pregnancy. Normal newborns are babies born from 37 weeks-42 weeks' gestation and birth weight 2500 gr up to 4000 gr. Family planning is an effort to regulate the birth of children, the ideal distance and age of childbirth, regulate pregnancy through promotion, protection and assistance in accordance with reproductive rights to realize a quality family.

This Final Report aims to information, description and experience and can implement comprehensive midwifery care in Mrs.S. This Final Assignment is done in the form of midwifery care of 7 steps varney and SOAP (matrix).

Observation result of this Final Report there is found a gap between practice and theory during implementing comprehensive midwifery care at Auxiliary Health Center Of Sungai Landai, Regency Agam 2019 by providing the implementation of midwifery care on Mrs.S has been done in accordance with standards of midwifery services.

Reading List: 63 (2003-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di Pustu Bidan Maitriasnita, S.Tr.Keb Sungai Landai, Kabupaten Agam pada Tanggal 02 Maret - 31 Mei Tahun 2019.**

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

1. Bapak Yohandes Rafki, SH selaku Ketua Yayasan Perintis Padang
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Dra. Suraini, M.Si selaku Wakil ketua 1 STIKes Perintis.
4. Ibu Hj. Rafnelly Rafki, SH, MBA, M.Kn selaku Waket II STIKes Perintis.
5. Ibu Dra. Lilisa Murni, M.Pd selaku Wakil Ketua III STIKes Perintis
6. Ibu Tetra Anastasia P, S.ST, M.Biomed selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Perintis
7. Ibu Feny Wartisa, S.SiT, MKM selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
8. Bapak / ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
9. Ibu Maitriasnita, S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama pemberian proses asuhan kebidanan.
10. Ny.S dan keluarga yang sudah mau membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ini.
11. Teman teman yang telah memberikan support untuk menyelesaikan semua ini.

12. Keluarga tercinta yang selalu memberikan support dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun demi sempurnanya laporan ini. Semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi kita semua. Amin.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| 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 Penulisan | 4 |
| E. Ruang Lingkup | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kehamilan | 6 |
| B. Persalinan | 18 |
| C. Nifas | 31 |
| D. BBL | 41 |
| E. Pelayanan KB | 67 |
| F. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney | 76 |
| G. Dokumentasi Kebidanan Metoda SOAP (MATRIK) | 77 |
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF | |
| A. Kehamilan Trimester III | |
| 1. Kunjungan I | 82 |
| 2. Kunjungan II | 94 |
| 3. Kunjungan III | 98 |
| B. Persalinan | |
| 1. Kala I | 102 |
| 2. Kala II | 114 |
| 3. Kala III | 119 |
| 4. Kala IV | 122 |
| C. Nifas | |
| 1. Kunjungan I | 125 |
| 2. Kunjungan II | 133 |
| 3. Kunjungan III | 136 |
| D. Bayi Baru Lahir | |
| 1. Kunjungan I | 139 |
| 2. Kunjungan II | 148 |

| | |
|--------------------------------|------------|
| 3. Kunjungan III | 149 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 152 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 156 |
| B. Saran | 157 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |
| LEMBAR KONSULTASI | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | | Halaman |
|--------------|---|----------------|
| 2.1 | Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold..... | 7 |
| 2.2 | Kebutuhan Makan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil, Ibu Menyusui..... | 11 |
| 2.3 | Skrining Imunisasi TT..... | 13 |
| 2.4 | Jadwal Imunisasi TT..... | 14 |
| 2.5 | Klasifikasi Derajat Anemia..... | 18 |
| 2.6 | Cara Membaca Hasil Pemeriksaan Protein..... | 18 |
| 2.7 | Cara Membaca Hasil Pemeriksaan Glukosa Urin..... | 18 |
| 2.8 | Frekuensi Penilaian Dan Intervensi Persalinan Normal..... | 22 |
| 2.9 | TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi..... | 28 |
| 2.10 | APGAR Score | 46 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | : SAP Ketidaknyamanan Trimester 3 |
| Lampiran 2 | : SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3 |
| Lampiran 3 | : SAP Gizi Ibu Hamil Trimester 3 |
| Lampiran 4 | : SAP Jalan Pagi |
| Lampiran 5 | : SAP Persiapan Persalinan |
| Lampiran 6 | : SAP Tanda Persalinan |
| Lampiran 7 | : SAP Teknik Relaksasi Dan Teknik Mengedan |
| Lampiran 8 | : SAP Teknik Menyusui Yang Benar |
| Lampiran 9 | : SAP Personal Hygiene |
| Lampiran 10 | : SAP Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas |
| Lampiran 11 | : SAP Senam Nifas |
| Lampiran 12 | : SAP Keluarga Berencana |
| Lampiran 13 | : SAP Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir |
| Lampiran 14 | : SAP Asi Eksklusif |
| Lampiran 15 | : SAP Perawatan Bayi Sehari Hari |
| Lampiran 16 | : SAP Imunisasi |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga bisa untuk menurunkan AKI dan AKB.

Menurut laporan *World Healthy Organization WHO* 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia pada 1994 mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup dan cenderung menurun hingga tinggal 228 pada 2007. Namun, pada 2012 AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti sudah melampaui target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Dan target pada tahun 2024 AKI menjadi 232 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,33 per 1000 kelahiran hidup, artinya mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015).

Sepanjang tahun 2019 Dinkes Provinsi Sumatera Barat menyimpulkan AKI sebanyak 22 kasus. Dan menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 111 kasus. Sementara sesuai target MDGs, harus diturunkan 102 per 100.000 KH. Dan tentunya sudah mencapai target yang ditentukan (Dinas Kesehatan, 2015).

Penyebab tinggi angka kematian ibu dapat dikelompokkan 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari pendarahan, infeksi dan eklampsia. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah factor pendidikan yang rendah, status emosional, status social ekonomi yang rendah, factor budaya, kondisi geografis dan transportasi serta system pelayanan kesehatan kurang memadai (Oki, 2010).

Intervensi untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang bisa mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan secara komprehensif asuhan kebidanan pada Ny.S di Pustu Sungai Landai tahun 2019 yang di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bbl dan nifas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S secara komprehensif dari mulai kehamilan, sampai dengan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Pustu Sungai Landai tahun 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Pustu Sungai Landai tahun 2019, dengan pendekatan kerangka berpikir 7 langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data pada Ny.S di Pustu Sungai Landai Tahun 2019.
- b. Mampu menginterpretasikan data yang sudah dikumpulkan pada Ny.S di Pustu Sungai Landai Tahun 2019.
- c. Mampu menilai diagnosa dan masalah potensial pada Ny.S di Pustu Sungai Landai Tahun 2019.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan pada Ny.S di Pustu Sungai Landai Tahun 2019.
- e. Mampu merencanakan asuhan menyeluruh pada Ny.S di Pustu Sungai Landai Tahun 2019.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh pada Ny.S di Pustu Sungai Landai Tahun 2019.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny.S di Pustu Sungai Landai Tahun 2019.

D. Ruang lingkup

Asuhan kebidanan kompeherensif ini yaitu asuhan yang diberikan kepada Ny.S dari kehamilan tri III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan kompeherensif ini dimulai pada tanggal 02 Maret 2019 – 31 Mei 2019 di Pustu Sungai Landai. Asuhan kompeherensif ini dilakukan oleh mahasiswa Stikes Perintis Sumbar Prodi DIII Kebidanan Bukittinggi dan dibimbing oleh pembimbing. Asuhan kebidanan kompeherensif ini dilakukan menggunakan pola pikir 7 Langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

- a. Mengaplikasikan ilmu dan menerapkan langsung pada masyarakat dilapangan perkembangan ilmu pengetahuan yang diperoleh di dalam kelas.
 - b. Menambah pengetahuan dan mendapatkan pengalaman menerapkan manajemen kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatal serta keluarga berencana hingga nanti pada saat bekerja dapat dilakukan secara lebih baik dan pada akhirnya mutu pelayanan kesehatan meningkat yang dapat mempengaruhi untuk mengurangi angka kematian bayi dan ibu.
2. Bagi Institusi Pendidikan
- a. Sebagai masukan bagi keperluan kepustakaan di STIKes Perintis Padang.
 - b. Sebagai bahan pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
- Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diberikan oleh Pustu Sungai Landai.
4. Bagi Ny. S
- Mendapatkan asuhan kebidanan yang kompeherensif selama kehamilan tri III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi International (FOGI), kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan dibagi dalam 3 semester,yaitu trimester kesatu dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu),trimester dua mulai bulan 4 sampai 6 bulan (13-27 minggu),trimester tiga mulai bulan 7 sampai 9 bulan (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan tri III adalah kehamilan yang memerlukan sedikitnya 2 kali kunjungan ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu (Sarwono, 2009).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda Tidak Pasti hamil (Sarwono,2008)

- 1) Aminore.
- 2) Mual tanpa muntah.
- 3) Gangguan kemih.
- 4) Presepsi adanya gerakan janin.
- 5) Saat di USG tidak ada janin dapat dilihat.

b. Tanda-tanda mungkin hamil

- 1) Pembesaran,perubahan bentuk dan bentuk rahim.
- 2) Mual-muntah.
- 3) Adanya aminore.
- 4) Ibu merasakan pergerakan janin.

- c. Tanda-tanda pasti hamil
- 1) Ibu merasa adanya gerakan janin.
 - 2) Saat palpasi teraba adanya janin.
 - 3) Terdengar denyut jantung janin.
 - 4) Tes urin menunjukkan hasil positif.
 - 5) Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin.

3. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

Di kehamilan terdapat perubahan di seluruh tubuh manusia, terutama pada genetalia eksterna dan interna pada payudara. Perubahan pada wanita hamil trimester III yaitu:

- a. Uterus

Table 2.1
TFU Menurut Leopold

| UK (minggu) | Tinggi Fundus Uteri |
|-------------|---|
| 12 | 3 jari diatas simfisis |
| 16 | Pertengahan simfisis-Pusat |
| 20 | 3 jari dibawah pusat |
| 24 | Setinggi pusat |
| 28 | 3 jari atas pusat |
| 32 | Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus |
| 36 | 3 jari di bawah prosesus xyphoideus |
| 40 | Pertengahan prosesus xyphoideus dan pusat |

Sumber : (Rukiyah, 2009)

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon esterogen. Jaringan ikat yang terdapat pada serviks mengandung banyak kolagen. Akibat kadar esterogen meningkat, dan adanya hipervaskularisasi konsistensi serviks menjadi lunak. Kelenjar-kelenjar yang terdapat pada serviks berfungsi lebih akan menghasilkan sekresi lebih banyak (Asrinah dkk, 2010).

c. Vagina dan vulva

Vulva dan vagina karena hormon esterogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi menyebabkan vagina dan vulva tampak memerah dan kebiru-biruan (livide) disebut tanda chadwick.

Pembuluh-pembuluh darah genetalia interna akan membesar. Disebabkan karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genetalia meningkat. Jika terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka akan terjadi perdarahan yang banyak, dan dapat mengakibatkan kematian (Muhimah, 2010).

d. Mammae

Mammae mengalami perkembangan dan pertumbuhan karena pengaruh hormon somatotropin, estrogen dan progesteron sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Pada akhir tri II dan III kehamilan, terjadi pembentukan lemak disekitar alveolus. Dimana sel alveoli mulai memproduksi kolostrum sesuai dengan kematangan pada tri III, sehingga aliran darah didalamnya menjadi lambat membuat payudara menjadi lebih besar (Sarwono, 2008).

e. Sirkulasi darah

Volume darah semakin naik dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengeceran darah (hemodilusi). Sel darah merah semakin banyak jumlahnya agar dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan

volume darah dan terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010:93).

f. Kulit

Terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat tertentu. Pigmentasi disebabkan oleh melanophore stimulating hormone (MSH) meningkat. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, leher, pipi, hidung, yang sering disebut sebagai kloasma gravidarum (Muhimah, 2010).

g. Metabolisme dalam kehamilan

Wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi, dan tampak jelas kelenjar gondoknya. Ditandai dengan seorang wanita hamil sering haus, nafsu makannya besar, sering kencing, dan terkadang memperlihatkan pula glukosuria, sehingga menyerupai diabetes melitus (Astrinah dkk, 2010).

Semuanya dipengaruhi oleh somatomammotropin, peningkatan plasma insulin, dan hormon-hormon adrenal (Sarwono, 2008).

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Tri III

Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan menurut Varney perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu pada trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. (Rukiyah dkk, 2009).

5. Kebutuhan Ibu Hamil Tri III

a. Nutrisi

Kebutuhan kalori dan protein perlu beriringan karena tubuh memerlukan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi sehingga tidak menyebabkan kerusakan neurologis pada janin (Varney, 2006).

Tabel 2.2

Kebutuhan Makanan sehari-hari ibu tidak hamil,

ibu hamil dan menyusui

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

(Sarwono, 2009)

b. Istirahat dan tidur

Ibu hamil perlu istirahat paling sedikit 1 jam siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat untuk ibu hamil agar tidak mudah terkena penyakit (Mandriwati dkk, 2011).

c. Mandi

Pada akhir kehamilan mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan (Asrinah dkk, 2010).

d. Pakaian

Hendaknya ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar. Sepatu dengan tumit yang tinggi sebaiknya tidak dipakai karena titik beratnya berubah, dan mudah tergelincir atau terjatuh (Varney, 2006).

e. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik

untuk mencegah dan mengurangi nyeri tekan payudara besar dan juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus (Muhimah 2010).

f. Hubungan seksual

Hubungan seksual dengan perubahan posisi untuk mengakomodasi pembesaran abdomen, sebaiknya ada cara alternatif untuk memuaskan kebutuhan seksual wanita dan pasangannya (Varney, 2006).

g. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah untuk mencegah ibu dan janin dari infeksi tetanus. Apabila imunisasi sudah diberikan secara lengkap dalam artian sudah sampai 5 kali pemberian vaksin tetanus sesuai dengan jadwal yang ditentukan diatas, ini akan memberikan perlindungan dari tetanus selama 25 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2.3

Skrining Imunisasi TT

| Riwayat Imunisasi ibu hamil | Imunisasi yang didapat | Status Imunisasi |
|------------------------------------|-------------------------------|---|
| Imunisasi dasar lengkap | DPT-Hb1 DPT-Hb2 DPT-Hb3 | T1 & T2 |
| Anak sekolah kelas 1 Sd | DT | T3 |
| Kelas 2 Sd | Td | T4 |
| Kelas 3 Sd | Td | T5 |
| Calon Pengantin. Masa Hamil | TT | - Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi - Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi - Perhatikan Interval Pemberian |

(Midwifery Update, 2016)

Tabel 2.4

Jadwal imunisasi TT

| TT | Interval (selang waktu | Lama perlindungan |
|-----------|-------------------------------|--------------------------|
|-----------|-------------------------------|--------------------------|

| | | |
|-----|------------------------------|--|
| | minimal) | |
| TT1 | | Langkah awal perlindungan terhadap tetanus |
| TT2 | Minimal 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | Minimal 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | Minimal 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun |
| TT5 | Minimal 1 tahun setelah TT4 | > 25 tahun |

Sumber : (Midwifery Update, 2016)

6. Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

a. Sering BAK

Frekuensi berkemih selama trimester III meningkat karena peningkatan fundus uterus. Hal ini menyebabkan ismus menjadi lunak menyebabkan antefleksi uterus yang membesar. Sehingga menghasilkan tekanan langsung ke kandung kemih. Untuk menguranginya yaitu dengan memberikan informasi mengapa hal itu terjadi dan anjurkan ibu mengurangi asupan cairan ketika malam hari (Varney, 2006).

b. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi karena turunnya peristaltis disebabkan oleh relaksasi otot polos di usus besar saat terjadi jumlah peningkatan progesteron (Kurnia, 2009).

c. Insomnia

Insomnia disebabkan oleh perasaan cemas, khawatir, terlalu bahagia menyambut kelahiran bayinya (Manuaba, 2010).

Dapat diberi penanganan dengan cara berikut ini:

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat

3) Ambil posisi relaksasi

d. Oedema tungkai

Oedema terjadi karena gangguan sirkulasi vena di ekstremitas bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang besar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk. Oedem pada kaki yang menggantung secara umum terlihat pada pergelangan kaki (Kurnia, 2009:197).

Cara penanganannya:

- 1) Menghindari pakaian yang ketat
- 2) Posisi kesamping saat berbaring
- 3) Melatih kaki teratur sepanjang hari

e. Kram pada kaki

Cara penanganannya:

- 1) Meluruskan kaki yang terkena kram dan tumit ditekan
- 2) Menganjurka elevas kaki secara teratur
- 3) Menganjurkan ibu diet mengandung fosfor dan kalsium.

7. **Komplikasi dan Penyakit Kehamilan Tri III (Marmi dkk, 2011)**

- a. Kehamilan dengan hipertensi : hipertensi esensial, hipertensi karena kehamilan, preeklamsia, eklamsia
- b. Perdarahan antpartum : plasenta praevia, plasenta previa, insersio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumfalata
- c. Kelainan dalam lamanya kehamilan : prematur, postmatur atau postdate, (IUGR), (IUFD)
- d. Kehamilan ganda atau gemelli
- e. Kelainan air ketuban : ketuban pech dini (KPD), polihidramion, oligohidramion
- f. Kelainan letak : letak sungsung, letak lintang
- g. Kehamilan disertai penyakit : diabetes melitus, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem perkemihan
- h. Kehamilan dengan infeksi : rubella, hepatitis

- i. Kehamilan dengan PMS : SYPHLIS, HIV/ADS
- j. Kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa : depresi, psikosa, psikosa neuros

8. Antenatal Care (ANC)

a. Definisi antenatal care

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

b. Tujuan antenatal care

1) Tujuan utama ANC

Untuk menurunkan kematian dan kesakitan maternal dan perinata.

2) Tujuan khusus ANC

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c) Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (Marmi, dkk: 2011)

c. Kunjungan antenatal care

Wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4x kunjungan selama periode antenatal (Kemenkes RI, 2017) :

1. 1x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. 1x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
3. 2x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

d. Asuhan Standar Minimal

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran fundus uteri
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (Lyli, 2009).
- 6) Pemberian tablet tambah darah minim 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes (Hb), pemeriksaan prototipe urinal dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

a. Haemoglobin

Tabel 2.5

Klasifikasi Derajat Anemia Pada Ibu Hamil

| | |
|---------------|---------|
| Normal | >11 gr% |
| Anemia Ringan | 9-10g% |
| Anemia Sedang | 7-8% |
| Anemia Berat | <7gr% |

Sumber : (Manuaba, 2010)

b. Protein Urin

Tabel 2.6

Cara membaca Hasil Pemeriksaan Protein Urine

| | |
|---|-----------------|
| Tidak ada kekeruhan | Negatif (-) |
| Kekeruhan ringa tanpa butir-butir (0,01-0,05%) | Positif 1 (+) |
| Kekeruhan mudah dilihat & nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut (0,05-0,2%) | Positif 2 (++) |
| Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%) | Positif 3 (+++) |

| | |
|--|---------------------|
| Sangat keruh dan bergumpal/memadat (>0,5%) | Positif 4 (++++) |
|--|---------------------|

Sumber : (Saifudin, 2009)

c. Glukosa Urin

Tabel 2.7

Cara Membaca Hasil Pemeriksa Glukosa Urine

| Warna | Hasil |
|---|-----------------|
| Warna tetap biru atau sedikit kehijauan | Negatif (-) |
| Warna hijau kekuningan | Positif 1(+) |
| Warna kuning kehijauan dan keruh | Positif 2(++) |
| Warna jingga dan keruh | Positif 3(+++) |
| Warna merah dan keruh | Positif 4(++++) |

Sumber : (Saifudin, 2009)

10) Tatalaksanaan kasus.

Dilapangan asuhan standar minimal 10 T sudah semuanya dapat dilaksanakan (Lyli, 2009).

9. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pada hamil muda ataupun hamil tua.
2. Bengkak dikaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau kejang.
3. Demam atau panas tinggi.
4. Air ketuba keluar sebelum waktunya.
5. Bayi dikandung bergerak berkurang atau tidak bergerak.
6. Muntah terus dan tidak mau makan (Kemenkes RI, 2012).

B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan yaitu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan yang normal yaitu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ay Yeyeh, 2010).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono, 2010 : 334).

2. Bentuk-bentuk Persalinan Menurut Sarwono (2008) :

- a. Persalinan spontan
Berlangsung dengan kekuatan sendiri.
- b. Persalinan buatan
Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi dengan forcep/vakum, dan sectio caesaria
- c. Persalinan anjuran
Proses persalinan yang berlangsung dengan dilakukannya amniotomi/pemecahan ketuban atau dengan induksi persalinan yaitu pemberian pitocin atau prostaglandin

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

- a. Teori penurunan hormon
Progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan ketegangan otot-otot rahim. Selama kehamilan keseimbangan antara kadar estrogen dan

progesteron. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his (JNPKR-KR, 2014).

b. Teori oksitoksin

Pada akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-rahim.

c. Teori keregangan otot

Maju kehamilan makin terengnya otot-otot dan otot rahim menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim (Hafifah, 2011).

d. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar supraarenal janin juga memegang peranan penting, oleh karena pada awal kehamilan sering lama dari biasanya (Sastrowitato, 2006)

4. Tanda-Tanda Dimulainya Persalinan

a. Terjadinya his persalinan (JNPKR-KR, 2014)

- 1) His teratur dalam interval berangsur meningkat
- 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah
- 3) Penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi min 2 kali dalam 10 menit)
- 5) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

b. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- 1) Perdarahan dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang berada pada kanal servikal lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- 4) Keluar cairan sekoyong-koyong dari jalan lahir, ini terjadi jika ketuban pecah
- 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm

5. Faktor-Faktor yang Penting Dalam Persalinan

a. *Power*/Kekuatan

Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha involunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, 2009:42).

b. *Passage*/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang pada atas, dasar panggul vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Manuaba, 2007).

c. *Passenger*/Janin

Passenger sebagai besar adalah mengenai kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan mudah menyusul.

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari

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

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang (Sumarah, 2009:35).

6. Fisiologi Persalinan

a. Kala I

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

Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjaditeratur min 2kali dan 10 menit selama 40 detik. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari 0-10cm (pembukaan lengkap).

Proses kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
- 2) Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3cm sampai pembukaan 10cm, dibagi menjadi 3 fase yaitu :
 - a) fase akselerasi, (2 jam) dari pembukaan 3cm sampai 4 cm
 - b) fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - c) fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9cm sampai 10 cm (Umar & Ester, 2018).

b. Kala II

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

1. Tenaga atau usaha mengedandan kontraksi uterus setiap 10 menit, meliputi frekuensi kerjanya dan kekuatan.
2. Keadaan ibu.
Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit.
3. Keadaan janin

Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran, penurunan presentasi dan perubahan posisi serta cairan ketuban. (JNPK-KR, 2008).

Langkah-Langkah Melahirkan Bayi :

1. Menolong kelahiran kepala

Saat kepala bayi membukaa vulva, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan

pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Lakukan pengisapan lendir pada bayi lembut, hindari pengisapan dalam.

2. Periksa tali pusat

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

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sangah badan lengkan atas pada tangan tersebut.
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan tactile. (JNPK-KR, 2008)

c. Kala III

Untuk membantu kelahiran plasenta dilakukan manajemen kala III meliputi:

1. Memberikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
2. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali).
 - a) Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas symphysis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan

gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah depan ibu.

- b) Tangan yang ssatu memegang tali pusat dekat vagina dan melakukan tarika tali puusat yangterus menerus dengan teganggan yang samadengan tangan ke atas selama kontraksi.

3. Masase uterus

Dilakukkan setelaah plasentalahir lengkap.

d. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap15 menit dalam 1jam pertamadan setiap 30menit pada 1 jam berikutnya meliputi : TTV, Tinggi Fundus dan kontraksi uterus, Blass, Perdarahan, Kandung kemih. Hasil dari pemantauan kala IV dicatat di halaman belakang partograf. (JNPK-KR, 2008)

7. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2011)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

- a. Penurunan Kepala,terjadi selama proses persalnan karna daya dorong darikontraksi uterus yang efektif,posisi,serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. Engagement (penguncian),tahap penurunan pada waktu diametr biparietal darikepala janin telah melaluiPAP.
- c. Fleksi,fleksi menjadi hal terpenting karna diametre kepala janin terkecil dapat bergerakmasuk panggul sampai kedasar panggul.
- d. Putaranpaksi dalam,putaran internal dari kepla janin akan membuat diametre anteroposterior dari kepalajanin menyesuaikan diri denga antroposterior daripanggul.
- e. Lahirnya kepala dngan ekstensi,bagian leher belakang dibawah okciput akan bergeser kebawah simpisispubis danbekerja sebgai titikporos(hipomoklion). Uterus yangberkontaksi kemudian memberika tekanantambahan dikepala yang menyebabkan ekstensilebih lanjut saat lubangvulva danvagina membuka lebar.

- f. Restitusi merupakan perputaran kepala sebesar 45° baik ke kanan atau ke kiri, bergantung ke pada arah dimana mengikuti perputaran menuju posisi oksipital anterior
- g. Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dgn putaran intrnal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dgn kepala janin.
- h. Lahirnya seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dgn cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

8. Penyulit Dalam Persalinan (Marmi Dkk, 2011)

- a. Penyulit Kala I dan Kala II
 - 1) Kelainan Presentasi dan Posisi
 - 2) Presentasi puncak kepala.
 - 3) Presentasi dahi.
 - 4) Presentasi muka
 - 5) Posisi oksipital posterior persisten.
 - 6) Kelainan tenaga atau his
 - a) His hipotonik
 - b) His hipertoniik
 - c) His yang tidak terkoordinasi
 - 7) Distosia Kelainan alat kandungan
 - 8) Distosia kelainan letak janin
 - a) Bayi besar, berat badan lebih dari 4000gr.
 - b) Hidrocephalus, peningkatan jumlah cairan serbrospinal
 - c) Anencephalus, tidak adanya tulang tengkorak
 - d) Kembar siam, anak kembar yang ke dua tubuhnya bersatu.
 - e) Gawat janin atau *fetal distress*, karena kekurangan oksigen
 - 9) Distosia kelainan jalan lahir
 - a) Kesempitan pintu atas panggul

- b) Kesepitan pintu tengahpangul
 - c) Kesepitan pintubawah pangul
- b. Penyulit kalaIII danIV
- 1) Atonia uteri,uterus ggal berkontraksi setelah persalinan
 - 2) Retensioplasenta,plasenta tdak lahir 30menit setelah persalinan
 - 3) Emboli air ketuban
 - 4) Robekkan jaln lahir
 - 5) Inversiuteri,bagin atas uterus memsuki kavum uteri
 - 6) Perdarhan kalaIV
 - 7) Syok obstetrik

9. Asuhan Pada Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kebutuhan ibu kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Sumarah, 2009)

b. Kala II

Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara mendukung persalinan, mengatur posisi, relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses/ kemajuan persalinan, prosedur pertolongan persalinan dan suhan tubuh. (Varney, 2004).

c. Kala III

Kebutuhan ibu pada kala III yaitu manajemen aktif kala III, ketertarikan ibu pada bayinya, perhatian pada dirinya dan keadaan plasenta.

d. Kala IV

- 1) Memperkirakan kehilangan darah

2) Memeriksa perdarahan dari perinium

Laserasi diklarifikasikan menjadi 4 derajat:

- a) Derajat I: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perinium. Tidak diperlukan jahitan jika tidak ada perdarahan
- b) Derajat II: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium dan otot perinium. Diperlukan adanya jahitan
- c) Derajat III: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot sfingter ani. Diperlukan penjahitan.
- d) Derajat IV: laserasi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium, otot perinium, otot sfingter ani dan dinding depan rektum. Diperlukan penjahitan.

Adapun nasehat yang diberikan menurut JNPK-KR (2008) diantaranya:

- a) Menjaga perinium ibu selalu kering dan bersih
 - b) Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perinium
 - c) Cuci perinium dengan air bersih dan sabun yang mengalir 3-4 kali sehari
- 3) Pencegahan infeksi
- Setelah persalinan, dekontaminasi semua yang digunakan selama proses persalinan baik alat maupun tempat.
- 4) Pemantauan keadaan umum ibu

Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV dilakukan selama 2 jam pertama persalinan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam I dan setiap 30 menit pada jam II. Hal-hal yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, jumlah urin dan jumlah darah keluar.

Hasil pemantauan dicatat pada bagian belakang partograf (Sumarah, 2009).

10. Partograf

a. Definisi

Alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (JNPK-KR, 2014)

b. Tujuan utama dari partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- 3) Sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2014).

c. Mencatat temuan pada partograf

1) DJJ

Dipantau setiap 30 menit

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U: selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium

D:selaput ketubansudah pecah,air ketuban bercampur darah

K:selaput ketuban sudh peah tapiair ketban tidak mengalir lagi(kering).

3) Molase

0:tulang-tulangkepala jani terpisah,sutura degan mudh dpat di palpasi

1:tulang-tulang kepal janinhanya saling bersentuha

2:tulang-tulang kepal janin aling tampak tindh tetpi masih dapat dipisahkan

3:tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidakdapat dipisahkan.

4) Pembukaan serviks

Nilaidancatat pembukaan serviks setiiap 4jam. Saatibu berada dalam faseaktif persalian,catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksian yang diberi tanda (X)

5) Penuruunan bagianterbawahjanin

Hasil pemeriksian penurtunan kepala yang menunjukan seberapajauhbagian terbawah janin telah memsuki rongga panggul. Penurunan kepala mengacupada bagiankepala yang teraba diatas *symphisis pubis*. Catat dengan tanda (0) pada setiap pemeriksandalam.

6) Jam dan waktu: Waktu dimulai fase aktif persalinan dibagian bawah partograf terletak kotak - kotak yang di beri angka1-12, Waktu aktual sat pemeriksian dilakkukan.

7) Kontraksi uterus

Dibawah laur waktu patorgaf,terdapat limakotak dengan tulisan“kontraksi per10menit“di sebelah luarkolom palingkiri. Setiapkotak menjatakan satukontraksi. Setiap 30menit,raba dan catat jumlahkontraksi yang terjadi dalam waktu 10menit denganmengisi kotak kontraksiyang tersedia dan disesuaikan denganangka yang mencerminkantemuan dari hasil pemeriksan kontrakksi.

- a) Kontraksi lemah jika < 20 detik
- b) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
- c) Kontraksi kuat jika > 40 detik

8) Obat-obatn dan caira yangdiberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan berupaIV dalam kotak yang sesuai dengankolom waktunya.

9) Nadi dantekanandarah

Nadi dihitung setiap 30 menit

10) Tekanandarahsetiap 4jam

11) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

12) Urine

Volume urinesetiapkaliibu berkemih.(Sarwono,2008)

C. NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Wiknjoksastro, 2005)

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parius* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Saleha, 2009)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

(Kemenkes RI, 2016)

3. Program Kebijakan Masa Nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status bayi baru lahir dan ibu, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain (Depkes RI, 2018) :

1. Kunjungan I (6-3 hari pasca persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah pendarahan karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling bagaimana mencegah pendarahan karena atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (4-28 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi /uterus berjalan normal, uterus berkontaksi, fundus dibawa humpil, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi: merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3. Kunjungan III (29-42 hari post partum)

Tujuan : Sama seperti kunjungan kedua dengan tambahan :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau yang dialami oleh bayinya
- b. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini

4. Perubahan Masa Nifas

- a. Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan *involusi*. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah :

- 1) Uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.9
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

2) Lochea (Heryani, 2010)

Lochea yaitu cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah sekitar 240–270 ml. Berikut jenis lochea yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

- a) Lochea rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 3 hari pasca persalinan.
 - b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 pasca persalinan.
 - c) Lochea serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-8 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
 - d) Lochea alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
- 3) Endometrium, perubahan pada endometrium yaitu timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi placenta (Saleha, 2009).
- 4) Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-

3jari, setelah 1minggu hanya dapat dimasukan 1jari ke dalam kavumuteri(Maritalia,2012).

- 5) Vagina,timbulnya rugae pada minggu ke-4.Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yng kecil,dalam proses pembedakan berubah jadi karunula mirtiformis yang khas bagi wanita multipara (Aprilianti, 2016).
- 6) Payudara, timbul rasa hangat, bengkak,dan rasa sakit.Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi(Saleha, 2009).

b. Perubahan psikologis masanifas

Reva Rubin, seorang peneliti meneliti adaptasi ibu terhadap kelahiran anaknya dalam tahun 1960- an mengidentivikasi tiga fase yang dapat membantu perawat mengenali perilaku maternal postpartum. Fase-fase dalam masa nifas oleh Reva Rubin (Manuaba, 2012):

- 1) Fase taking-in
 - a) Berlangsung 1 hingga 2 hari post partum
 - b) Berlangsug secara pasif dan dedepden
 - c) Mengarahkan diri pada diri sendiri bukan pada bayi yang dilahirkan
 - d) Dapat/memulikan diri dari proses persalian dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya
 - e) Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan
- 2) Fase taking-hold
 - a) Berlangsung 2 hingga 7 hari postpartum
 - b) Memiliki lebih banyak energi
 - c) Memperlihatkan independensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri

- d) Mengambil tanggungjawab yang bertambah atas bayinya
 - e) Dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatansendiri
 - f) Dapat memperlihatkan kurangnya keyakinan diri dalam merawatbayinya
- 3) Fase letting-go
- a) Berlangsung sekitar 7 hari postpartum
 - b) Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
 - c) Menerima tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya
 - d) Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang mejadi kayalanya
 - e) Dapat mengalami depresi

5. Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Norwits dkk (2007), menjelaskan beberapa tahapan dalam masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini (immediate puerperium)
Berlangsung 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
- b. Puerperium intermedial (early puerperium)
Berlangsung 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium)
Berlangsung 1-6 minggu postpartum. Waktu diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi.

6. Menurut Manuaba (2012) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dibagi Menjadi :

- a. Tanda bahaya nifas
 - 1) Perdarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam setengah jam)
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Demam lebih 2 hari
 - 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, dengan sakit kepala dan kejang-kejang
 - 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
 - 6) Merasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayinya dan dirinya
- b. Istirahat
 - 1) Anjurkan istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - 2) Sarankan ibu untuk kembali berkegiatan rumah tangga secara perlahan serta untuk tidurlah atau beristirahat lagi bayi tidur
 - 3) Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya sendiri
- c. Latihan
 - 1) Mendiskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal
 - 2) Jelaskan latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu:
 - a) Dengan tidur telentang lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan

angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi lagi.

b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (senam kegel).

c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan ke dinding dengan kuat dan pantat dan panggul tahan sampai 5 hitungan, ulangi latihan ini sebanyak 5 kali.

d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam paska persalinan. Kemudian boleh miring ke kanan ke kiri agar mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan, dan hari keempat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

e. Miksi

Hendaknya miksi dilakukan sendiri secepatnya. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan katektisasi (Manuaba, 2012).

f. Defekasi

Harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dan juga keras dapat diberikan obat laksan peroral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayuran-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih.

g. Perawatan payudara

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

1) Pembalutan mammae sampai tertekan

- 2) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti lynoral tablet

Dianjurkan sekali agar ibu menyusui bayinya karna akan sangat baik bagi kesehatan bayinya (Ambarwati, 2008).

h. Laktasi

Mulailah menyusui bayi dengan ASI sesegera mungkin setelah bayi dilahirkan, dan kemudian susui bayi setiap kali bayi itu menghendaknya.

Fakta penting tentang ASI:

- 1) Diproduksi oleh sel asinar kelenjar mammae
- 2) Produksi distimulasi oleh prolaktin dan ketika bayi menghisap
- 3) Mengalir dari sel asinar ke sinus laktiferus yang berada dibalik papila
- 4) Aliran ASI ke sebelah distal menuju papila disebut reflek let-down
- 5) ASI ada 2 jenis:
 - a) Foremik (susu pendahulu) yang akan dibentuk terus menerus
 - b) Susu kemudian dibentuk setelah refleks let down dan mengandung lemak yang lebih tinggi dari pada foremilk.

Tiga posisi yang umum pada saat menyusui (Handayani, dkk, 2011) :

1) Posisi ayunan (cradle position)

Ibu menaruh kepala bayinya seperti dalam ayunan pada lekukan (siku) lengannya

2) Posisi berbaring miring (side-lying position)

Ibu berbaring miring pada salahsatu sisi tubuhnya sementara perutnya menghadap ke arah bayi

3) Posisi menggendong bola (football position)

Dalam posisi duduk dengan sebuah bantal menyangga lengannya, ibu menempatkan tangannya di bawah kepala bayi

i. Kebersihan diri

- 1) Sering mengganti tampon perineum dengan melepaskan tampon dari muka ke belakang
- 2) Memantau aliran lokhea
 - a) Mencari aliran cairan yang jumlahnya akan kurang secara bertahap dan warnanya akan berubah
 - b) Segera melaporkan lokhea yang berbau busuk dan mengalir dengan jumlah yang banyak atau mengandung bekuan darah, juga melaporkan lokhea yang warnanya berubah merah terang
- 3) Membuang tampon perinium kedalam kantong plastic

j. Komplikasi post partum

Selama periode post partum, pasien tetap berisiko untuk mengalami komplikasi yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk fatigue, kehilangan darah, trauma dan infeksi (Manuaba, 2012).

1) HPP (Hemoragi Post Partum)

- a) Perdarahan pospartumprimer (early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24jam pertama
- b) Perdarahan pospartumsekunder (late HPP) yaitu perdarahan yang terjadi 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Ini dapat disebabkan oleh retensio plasenta, atonia uteri, kelainan pembekuan darah.

2) Subinvolusi Uterus

Yaitu kegagalan kembalinya uterus pada ukuranyang normal sesudah melahirkan anak. Disebabkan oleh retensi fragmen plasenta.

3) Kelainan pada payudara

Diantaranya adalah mastitis, bendungan ASI, kelainan puting susu, puting susu lecet. (Soleha, SIH, 2008)

- 4) Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- 5) Rasa sakit dibagian bawah punggung atau abdomen
- 6) Sakit kepala yang terusmenerus, nyeri epygastrium atau gangguan penglihatan
- 7) Pembengkakkan diwajah dan tangan
- 8) Demam,muntah,rasa sakit waktu BAK atau bila merasa kurang enak badan
- 9) Kehilangan napsu makan dalam waktu lama
- 10) Rasa sakit,merah,lunak dan bengkak pada kaki
- 11) Merasa sedih dan tidak mampu meng asuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri
- 12) Merasa sangat leteh atau napas terengahengah.

D. BAYIBARULAHIR

1. Pengertian

Bayi lahir dari kehamilan 37minggu-42minggu dan BB lahir 2500gram s/d 4000gram (Dewi, 2010).

2. Ciri-ciri umum bayibarulahirnormal

Untuk menilai apakah bayibarulahirnormal atau tidak, maka dapat dilakukan penilaian padasaat bayilahir (menit ke-1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayibarulahiryang memerlukan pertolongan lebih cepat (Sarwono, 2010; Walyani, 2015).

a. Penilaian awal

Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi

b. Penatalaksanaan awal BBL

Penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil, merawat tali pusat, memulai pemberian ASI, pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata.

c. Mekonium cairan pada ketuban

Berkaitan dengan adanya gangguan intrauterin kesejahteraan bayi terutama jika konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan. Menimbulkan masalah bila terjadi aspirasi ke dalam saluran napas bayi baru lahir. Walau bayi tampak buger, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit.

d. Kondisi memerlukan rujukan

Bayi dengan kelainan bawaan (hidrosefalus, mikrosefalus, megakolon, langit-langit terbelah, bibir sumbing). Bayi dengan tanda dan gejala infeksi, tidak dapat menyusui atau keadaan umumnya jelek, asfiksia dan tidak memberi respon yang baik terhadap tindakan resusitasi (Rukiyah, dkk, 2009)

e. Kriteria fisik BBL normal:

- 1) Cukup bulan : Usia kehamilan 37-42 minggu.
- 2) Berat badan lahir: 2500-4000 gram (sesuai masa kehamilan)
- 3) Panjang badan : 44-53 cm
- 4) Lika : 31-36 cm
- 5) Skor Apgar : 7-10
- 6) Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan

f. Kriteria neurologik BBL normal (Kusmiyati, 2009):

- 1) Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah),
- 2) Reflek morow/kejutan (+), harus simetris, reflek hisap (+) pada sentuhan palatum molle, Reflek menggenggam (+), Reflek rotting (+).

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan sistem pernapasan

Perkembangan paru-paru: paru berasal dari titik yang muncul dari pharinx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronkiolus untuk alveolus berkembang. Awal adanya nafas karena terjadinya hipoksi pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim merangsang pusat pernafasan otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru mekanis (Ay Yeyeh R, 2009).

b. Dari cairan ke udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru - paru dimana selama lahir 1/3 cairan diperas dari paru-paru, bila proses persalinan melalui *section cesarea* maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru-paru basah.

Beberapa tarikan napas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakea untuk bronkus bayi baru lahir, paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

c. Perubahan sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru - paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal yaitu penutupan foramen oval dan penutupan ductus arteriosus antara arteri paru - paru serta aorta (Ay Yeyeh R, 2009)

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan mengisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya.

e. Perubahan sistem kekebalan tubuhnya

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami: perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan-saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Kusmiyati, 2009).

f. Mekanisme kehilangan panas tubuh

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur suhu tubuh sehingga bila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermia yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan vital.

Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi sebagai berikut:

- 1) Evaporasi: penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi
- 2) Konduksi: tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperatur rendah
- 3) Konveksi: tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan ber temperatur dingin
- 4) Radiasi: pelepasan panas akibat nadanya benda yg lebih dingin didekat tubuh bayi (Ay Yeyeh R, 2009)

g. Sistem pengaturan suhu, metabolisme glukosa gastrointestinal

Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu sendiri sehingga menimbulkan stres dengan nadanya perubahan-perubahan lingkungan, pada saat bayi meninggalkan ruangan rahim ibunya yang hangat menuju lingkungan luar rahim yang jauh lebih dingin ditambah air ketuban menguap lewat kulit mengakibatkan mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi

keinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya, hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas tubuhnya, timbunan coklat akan meningkatkan panas 100%. Untuk mendapatkan lemak coklat bayi harus menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan merubah lemak menjadi panas, jika bayi keinginannya dia akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama bidan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi (Kusmiyati, 2009).

4. Pemeriksaan Fisik Bayi Barulahir

a. Pemeriksaan yang dilakukan

1) Menilai APGAR

Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi barulahir dan respon terhadap resusitasi. Nilai Apgar merupakan suatu ekspresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan di batasi oleh waktu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipofeemia dan kelahiran prematur.

Tabel 2.10
APGAR Score

| No | Nilai Apgar | 0 | 1 | 2 |
|----|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Appearance | Seluruh tubuh bayi biru atau putih | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| 2 | Pulse (nadi) | Tidak ada | <100/menit | >100/menit |
| 3 | Grasp | Tidak ada | Perubahan mimik (menyeringai) | Bersin/menangis |
| 4 | Activity (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif/ekstremitas fleksi |

| | | | | |
|---|-----------------------------|-----------|---------------------|-------------------------|
| 5 | Respiratory (pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis kuat/ keras |
|---|-----------------------------|-----------|---------------------|-------------------------|

(Prawiroharjo, 2005:249)

2) Mencari kelainan kongenital

Pemeriksaan dikamar bersalin juga menentukan adanya kelainan kongenital pada bayi terutama yang memerlukan penanganan segera pada anamnesis perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat-obatan teratogenik, terkena radiasi atau infeksi virus pada tri pertama. Juga tanyakan adakah kelainan bawaan keluarga di samping itu perlu diketahui apakah ibu menderita penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti diabetes melitus, asma bronkial dan sebagainya.

3) Memeriksa cairan amnion

Pada pemeriksaan cairan amnion perlu diukur volume. Hidramnion (volume >2000 ml) sering dihubungkan dengan obstruksi tractus intestinal bagian atas, ibu dengan diabetes atau eklampsi. Sedangkan oligohidramnion (volume <500 ml) dihubungkan dengan agenesis ginjal bilateral. Selain itu perlu diperhatikan adanya konsekuensi oligohidramnion seperti kontraktur sendi dan hipolasi paru.

4) Memeriksa talipes

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegarannya, ada tidaknya simpul dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena. Kurang lebih 1% dari bayi baru lahir hanya mempunyai satu arteri umbilikalis dan 15% dari pada mempunyai satu atau lebih kelainan kongenital terutama pada sistem pencernaan, urogenital, respiratorik atau kardio vaskuler (Marmi dkk, 2011).

5) Memeriksa plasenta

Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan perhatikan apakah ada pekapuran, nekrosis sebagainya. Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua corion (untuk menentukan kembar identik atau tidak). Juga perlu diperhatikan adanya anastomosis vaskular antara kedua amnion, bila ada perlu dipikirkan kemungkinan terjadinya transfusi fetofetor (Sarwono, 2008).

6) Pemeriksaan bayi secara cepat dan menyeluruh

Yaitu dengan melakukan pemeriksaan head to toe pada bayi baru lahir secara cepat agar tidak terjadinya kehilangan panas tubuh pada bayi.

a. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi. Kejadian kelainan kongenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan bayi kecil untuk masa kehamilan kejadian tersebut sampai 10 kali lebih besar.

b. Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan perhatikan mulut apakah terdapat labioplatisia harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus. Pemeriksaan patensitas esofagus dilakukan dengan cara memasukkan kateter ke dalam lambung, setelah kateter di dalam lambung, masukkan 5-10 ml udara dan dengan stetoskop akan terdengar bunyi udara masuk ke dalam lambung. Dengan demikian akan tersingkir atresia esofagus, kemudian cairan amnion di dalam lambung di aspirasi. Bila terdapat cairan melebihi 30 ml pikirkan kemungkinan atresia usus bagian atas. Pemeriksaan patensitas esofagus dianjurkan pada setiap

bayi kecil untuk nasa kehamilan,ateri umbilikalis hanya satu,polihidramnion atau hipersalifasi (Varney,2010).

c. Pemeriksaan anus

Perhatikanadanya anus imper foratus dengan memasukan termometer kedalam anus.Walaupun seringkali atresia yang tinggi tidak dapat di deteksi dengan cara ini.Bila ada atresia apakah ada fistularectovaginal(Stoppard, 2011).

d. Pemeriksaan garistubuh bagian tengah

Penting di cari keanehan pada garis tengah tubuh berupa spinabifida,meningomielokel dan lain-lain.

e. Pemeriksan jeniskelamin

Biasannya orangtua ingin segera mengetahui jenis kelamin anaknya.Bila terdapat keraguan missalnya pembesaran clitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipos padia atau epis padia pada bayi laki,sebaiknya pemberitahuanjenis kelamin ditunda sampai di lakukan pemeriksan lain seperti pemeriksaan krommosom.

7) Pemeriksan FisikBayiBaruLahir

Pemeriksan ini harus dilakukan dalam 24jam dan dilakukan setelah bayi berada diruang perawatann.Tujuan pemeriksan untuk mendeteksikelainan yang mungkin terabaikan pada pemeriksan dikamar bersalin.Pemeriksaan ini meliputi (JNPK-KR, 2007).:

a) Aktifitas fisik

Inspeksi:Ekstremitas dlm keadan fleksi,dengan gerakan tungkai lengan aktif dan simetris.

b) Pemeriksan suhu

Suhu di ukur di aksila dngn nilai normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$.

c) Kulit

Inspeksi: Warnatubuh kemerahan dan tidak ikterus.

Palpasi: Lembab, hangat tidak ada pengelupasan.

d) Kepala

Inspeksi: Distribusi rambut dipuncak kepala.

Palpasi: Tidak ada masa atau area lunak ditulang tengkorak. Fontanel anterior dngn ukuran $5 \times 4\text{cm}$ sepjg suturakorona dan suturasegital. Fontanel posterior dengan ukuran $1 \times 1\text{cm}$ sepanjang sutura lamboidalis dan sagitalis.

e) Wajah

Inspeksi: Mata se garis dengantelinga, hidung di garis tengah, mulut garis tengah wajah dan simeteris.

f) Mata

Inspeksi: Kelopak mata tanpa petosis atau udem. Skelera tidak icterik, konjungtiva tidak merah muda, iris warna merata dan bilateral. Pupil beraksi bila ada cahaya, reflek mengedip ada.

g) Telinga

Inspeksi: Posisi telinga berada garis lurus dengan mata, kulit tidak kendur, pembentukkan tulang rawan yaitu pinna terbentuk dengan baik kokoh.

h) Hidung

Inspeksi: Posisi di garis tengah, nares utuh dan bilateral, bernafas melalui hidung.

i) Mulut

Inspeksi: Bentuk dan ukuran proporsional dengan wajah, bibir berbentuk penuh ber warna merah muda dan lembab, membran mukosa lembab dan berwarna merah muda, palatom utuh, lidah dan uvula di garis tengah, reflek gag dan reflek meng hisap serta reflek rooting ada (Varney, 2008).

j) Leher

Inspeksi: Rentang pergerakan sendi bebas, bentuk simetris dan pendek.

Palpasi: Tiorid digaris tengah, nodus limfe dan masa tidak ada.

k) Dada

Inspeksi: Bentuk seperti tong, gerakan dinding dada simetris. Frekuensi nafas 40–60x/menit, pola nafas normal.

Palpasi: Nadi di apeks teraba diruang intercosta ke empat atau ke lima tanpa cardiomegali.

Auskultasi: Suara nafas jernih sama kedua sisi. Frekuensi jantung 100-160x/menit teratur tanpa murmur.

Perkusi: Tidak ada peningkatan timpani pada lapangparu.

l) Payudara

Inspeksi: Jarak antar puting pada garis sejajar tanpa ada puting tambahan.

m) Abdomen

Inspeksi: Abdomen bundar dan simetris pada talipusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan.

Palpasi: Abdomen lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa hati teraba 2-3cm, di bawah arcuskosta kanan limfa teraba 1cm di bawah arcuskosta kiri. Ginjal dapat diraba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2-3cm, setinggi umbilikus di antara garis tengah dan tepi perut.

Perkusi: Timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal (Rustam, 2012).

Auskultasi: Bising usus ada.

n) Genitalia eksterna

Inspeksi (wanita): Labia minora ada dan mengikuti labia minora, klitoris ada, meatus uretra ada didepan orivisum vagina.

Inspeksi (laki-laki): Penis lurus, meatus urinarius di tengah diujung glans tetis dan scrotum penuh.

o) Anus

Inspeksi: Posisi ditengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24jam.

p) Tulang belakang

Bayi diletakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari terdapat skoliosis meningokel atau spinabivida.

Inspeksi: Kolumna spinalis lurus tidak ada defek atau menyimpang yang terlihat.

Palpasi: Tulang belakang ada tanpa pembesaran atau nyeri.

q) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Inspeksi: Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan refleks genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku.

Palpasi: Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merah muda sama kedua sisi.

Ekstremitas bawah

Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh :

tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris.

r) Pemeriksaan reflek (Rohani, dkk. 2011).

1) Berkedip

Cara: Sorotkan cahaya ke mata bayi.

Normal : Dijumpai pada tahun pertama.

2) Tonic neck

Cara : Menolehkan kepala bayi dengan cepat ke satu sisi.

Normal : Bayi melakukan perubahan posisi jika kepala ditolehkan ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi berlawanan, normalnya reflek ini tidak terjadi setiap kali kepala ditolehkan tampak kira-kira pada usia 2 bulan dan menghilang pada usia 6 bulan.

3) Moro

Cara : Ubah posisi dengan tiba-tiba atau pukul meja/tempat tidur.

Normal : Lengan ekstensi, jari-jari mengembang, kepala mendongkakan ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ketengah dengan tangan mengemul tulang belakang dan ekstermitas bawah ekstermitas bawah ekstensi lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada usia 3-4 bulan.

4) Mengenggam

Cara : Letakkan jari di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, jika reflek lemah atau tidak ada, beri bayi botol atau dot karena menghisap akan menstimulasi reflek.

Normal : Jari-jari bayi melengkung melingkari jari yang di letakan ditapak tangan bayi dari sisi ulnar reflek ini meng hilangkan pada usia 3-4bulan.

5) Rooting

Cara : Gores sudut mulutbayi melewati garis tengah bibir.

Normal : Bayi memutar kearah pipi yang diusap, reflek ini meng hilangkan pada usia 3-4bulan tetapi bisa menetap sampai usia 12bulan ter utama selama tidur

6) Menghisap

Cara :Beribayi botol,dot.

Normal : Bayi menghisap dengan kuat dalam berepons terhadap stimulasi reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.

7) Menari/melangkah

Cara : Pegang bayi sehinga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras.

Normal : Kaki akan bergerak keatas dan kebawah jika sedikit disentuh ke permukaan keras dijumpai pada 4-8minggu per tama.

s) Pengukuran antropometrik (Depkes RI, 2005).

1) Penimbang berat badan

Alat timbangan yang telah di terakan serta diberi alas kain diatasnya,tangan bidan menjaga diatas bayi sebgai tindakan keselamatan.Berat bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gr.

2) Panjang badan

Letakan bayi denganposisi lurus sebisa mungkin. Pegang kepala agar tetap pada ujung atas,kita ukur

dan dengan lembut rengangkan kaki kebawah menuju bawah kita. Panjang badan yaitu : 48/52cm.

3) Lingkar kepala

Letakan pita melewati bagian occiput yang paling menonjol dan tarik pita mengelilingi bagian atas alis. Lingkar kepala : 32-37cm.

4) Lingkar dada

Letakan pita ukur pada tepi terendah skapula dan tarik pita mengelilingi ke arah depan dangaris putih. Lingkar dada : 32 – 35 cm.

5. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal (Saifuddin, 2008)

- a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36- 42 minggu
- b. Berat badan lahir kurang dari 2500- 4000 gram
- c. Tidak dapat bernapas teratur dan normal
- d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

6. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Depkes RI, 2004)

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit
Kehangatan tubuh ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
- b. Warna kulit, kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- c. Pemberian makanan, daya hisap lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- e. Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- f. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- g. Aktivitas menggigil, atau nangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

7. Penatalaksanaan bayibarulahir(Saifuddin,2008)

a. Klem danpotong talipusat

- 1) Klem lah tali pusat dengan dua buah klem,pada titik kirakira 2dan3cm dari pangkal pusat bayi(tinggalkan kira-kira 1 cm di antara klem tersebut).
- 2) Potonglah talipusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting menggunakan tangan kiri anda.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat.ganti sarung tangan anda jika ternyata kotor. Potonglah talipusatnya dengan pisau atau gunting steril atau DesinfeksiTingkatTinggi(DTT).
- 4) Periksa talipusat setiap 15menit.Apabila masih terjadi perdarahan,lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.
- 5) Jangan mengoles kan salep apapun,atau zat lain ke tumpuk tali pusat.Hindari pembungkusan tali pusat.Tampuk tali pusat yang tidak tertutup akan mengering danlebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

b. Jagalah bayi agarntetap hangat

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengn kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk / kain yang basah,dan bungkus bayi tersebut dengan selimut,jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan bayi tetaphangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15/menit(Depkes RI, 2004):
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin,periksalah suhu acsila bayi
 - b) Apabila suhu bayi kurangdari 36,5°C,segera hangatkan bayi tersebut.

c. Kontak dini dengan ibu

- 1) Berikan bayi keada ibunya se cepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk :
 - a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
 - b) Ikatan nbatin dan pemberian ASI.
- 2) Dorong lah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap”(dengan menunjukkan refleks *rooting*). Jangan paksaan bayi untuk menyusu.
- 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit satu jam setelah persalinan.

d. Pernafasan

Sebagian besar bayi akan bernapas secara spontan. Pernafasan bayi sebaiknya di periksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

- 1) Periksa pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
- 2) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:
 - a) Keringkan bayi dengan handuk yang hangat
 - b) Gosok lah punggung bayi dengan lembut.
 - c) Jika masih belum mulai bernapas setelah 60 detik lakukan resusitasi.
 - d) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernafasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 x/menit), berikanlah oksigen pada bayi dengan kateter nasal.

e. Perawatan Mata (Pusdiknakes, 2003)

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu di berikan pada jam pertama setelah persalinan. Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apa pun, berikanlah asuhan berikut :

- 1) Lanjut kan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan, suntik (I.M) Vitamin K 0,5 mg
- 5) Identifikasi bayi, alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- 6) Perawatan lain-lain :
 - a) Lakukan perawatan talipusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.
 - c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bagi bayi kepada orangtua dan beri tahu kepada orangtua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika di temui tanda-tanda tersebut.
 - d) Ajarkan pada orangtua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi baru lahir (Varney, 2008):
 - 1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.
 - 2) Pertahankan agar bayi selalu bersama ibu.
 - 3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan iritasi). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.
 - 4) Jaga talipusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - 5) Peganglah, sayangilah dan nikmati kehidupan bersama bayi.

- 6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan bila perlu.
- 7) Ukur suhu tubuh bayi bila terlihat sakit atau menyusui kurang baik

8. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi yaitu suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu (Sarwono, 2008).

b. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi / anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan cacat atau kematian (Manuaba, 2008).

c. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1) Penyakit TBC

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

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

2) Penyakit Difteri (Prawirohardjo, 2011)

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

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

3) Penyakit Batuk Rejan/Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan yaitu penyakit menular menyerang anak-anak.

Ditandai dengan:

- a) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7-14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yang lebih keras dan menyambung terus 10-30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- b) Batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang paru-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

4) Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak yang baru ahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan (Helen, 2007) :

- a) Kejang / kaku seluruh tubuh.
- b) Mulut kakud dan sukardibuka, punggung kaku dan melengkung.
- c) Kejang di rasakan sangat sakit.
- d) Pada bayi yang baru lahir (5-28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kakud dan mencucuseperti mulut ikan.

5) Penyakit Poliomielitis

Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan (Sulistiyawati, 2008) :

- a) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- b) Lumpuh anggota badan tapi biasanya hanya satu sisi. Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

6) Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

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

7) Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur. Tanda-tanda :

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

d. Jenis-Jenis Imunisasi (Kemenkes RI, 2015)

1). Imunisasi Dasar

a). Vaksin BCG

Deskripsi:

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris.

Indikasi:

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuber kulosis.

Cara pemberian dan dosis:

- Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.

- Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

Efek samping:

2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.

Penanganan efek samping:

- Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
- Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke tenaga kesehatan.

b). Vaksin Hepatitis B

Deskripsi:

Vaksin virus rekombinan yang telah di inaktivasi dan bersifat *noninfectious*, berasal dari HBsAg.

Cara pemberian dan dosis:

- Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- Pemberian sebanyak 3 dosis.
- Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi:

Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping:

- Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan.

- Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari

Penanganan Efek samping:

- Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan parasetamol 15mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

c). Vaksin Polio IPV

Deskripsi:

Bentuk suspensi injeksi.

Indikasi:

Untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayidan anak *immunocompromised*, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontraindikasi.

Cara pemberiandosis:

- Disuntikkan secara intramuskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5ml.
- Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
- IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
- Bagi orang dewasa yang belum diimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

Kontra indikasi:

- Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.

- Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.
- Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh.
- Alergi terhadap Streptomycin.

Efek samping:

Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

Penanganan efek samping:

- Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maks 6 kali dalam 24 jam)
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

d). Vaksin Campak

Deskripsi:

Vaksin virus hidup yang di lemahkan.

Indikasi:

Pemberiaan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

Cara pemberian dan dosis:

0,5 ml disuntikan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.

Kontra indikasi:

Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

Efek samping:

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.

Penanganan efek samping:

- Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- Jika demam kenakan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan parasetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maks 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

2). Imunisasi Lanjutan

a). Vaksin DT

Deskripsi:

Suspensi koloidal homogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorpsi ke dalam aluminium fosfat.

Indikasi:

Pemberian kekebalan simultan terhadap difteri dan tetanus pada anak-anak.

Cara pemberiannya:

Secara intramuskular atau subkutan dalam, dengan dosis 0,5 ml.

Dianjurkan untuk anak usia di bawah 8 tahun.

Kontra indikasi:

Hipersensitif terhadap komponen dari vaksin.

Efek Samping:

Gejala gejala seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam.

Penanganan Efek samping:

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum anak lebih banyak.
- Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin
- Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3–4jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- Anak boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

b). Vaksin Td

Deskripsi:

Suspensi koloidal homogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorpsi ke dalam aluminium fosfat.

Indikasi:

Imunisasi ulang terhadap tetanus dan difteri kepada individu mulai usia 7 tahun.

Cara pemberiannya:

Disuntikan secara intramuskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.

Kontraindikasi:

Individu yang menderita reaksi berat terhadap dosis sebelumnya.

Efek samping:

Pada uji klinis dilaporkan terdapat kasus nyeri pada lokasi penyuntikan (20–30%) serta demam (4,7%)

c). Vaksin TT

Deskripsi:

Suspensi koloidal homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid tetanus murni, terabsorpsi ke dalam aluminium fosfat.

Indikasi:

Perlindungan terhadap tetanus neonatorum pada wanita usia subur.

Cara pemberian dan dosis:

Secara intramuskular atau subkutan dalam, dengan dosis 0,5ml.

Kontraindikasi:

- Gejala-gejala berat karena dosis TT sebelumnya.
- Hipersensitif terhadap komponen vaksin.
- Demam atau infeksi akut.

Efek samping:

Jarang terjadi dan bersifat ringan seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadangkala gejala demam.

Penanganan efek samping:

- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Anjurkan ibu minum lebih banyak.

e. Sasaran Imunisasi (Varney, 2008)

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

f. Tempat Pelayanan Imunisasi (Saleha, 2009)

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Usaha mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

2. Tujuan Keluarga Berencana (Saifuddin, 2006)

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yakni dibanyak NKKBS.

b. Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, maka di tempuh kebijaksanaan meng kategorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu:

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

3. Manfaat Keluarga Berencana (Sulastrri, 2008)

- 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 ke arah terwujudnya NKKBS.

4. Jenis Metode Kontrasepsi (Sulistyawati, 2011)

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

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

b) Keterbatasan

(1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.

(2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan

(3) Keefektifan tergantung pada kedisiplinan pasangan

(4) Perlu pencatatan setiap hari

(5) Tidak terlindung dari IMS

2) Suhu basal

a) Pengertian

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

b) Teknik metode suhu basal

(1) Gunakan termometer

(2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama

(3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit

c) Faktor yang mempengaruhi

(1) Demam

(2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus

(3) Jam yang tidak ireguler

(4) Pemakaian selimut elektris

(5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

- 3) Coitus interruptus (Saleha, 2009)
 - a) Cara kerja
Alatkelamin(penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga spermatidak masuk ke vagina.
 - b) Manfaat kontrasepsi
 - (1) Efektif jika digunakandenganbenar
 - (2) Tidakmengganggu produksiASI
 - (3) Tidak adaefeksamping
 - (4) Dapatdigunakansetiapwaktu
 - (5) Tidak membutuhkan biaya
 - c) Manfaat non kontrasepsi
 - (1) Meningkatkan keterlibatansuami dalam ber KB
 - (2) Memungkinkan hubungan lebihdekat dan saling pengertian.
 - d) Keterbatasan
 - (1) Efektifitasbergantung padakesediaan pasangan
 - (2) Efektifitas akan jauh lebih menurunbila perma dalam 24jam masihmelekat padapenis.
 - (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual
- 4) MAL (Metode Aminore Laktasi) (Sulistyawati, 2011)
 - a) Pengertian
Kontrasepsi yangmengandalkan pemberian ASI secara eksklusif,artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minumanapapun lainnya.
 - b) MAL sebagai kontrasepsi bila

(1) Efektif bila menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8 x sehari

(2) Belum haid

(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

(4) Efektif sampai 6 bulan

c) Cara kerja

Penundaan atau penekanan ovulasi

d) Keuntungan kontrasepsi

(1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pascapersalinan

(2) Segera efektif

(3) Tidak mengganggu senggama

e) Keterbatasan MAL

(1) Mungkin sulit dilaksanakan karena faktor sosial

(2) Efektifitasnya tingginya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan

(3) Tidak melindungi dari IMS

f) Yang dapat menggunakan MAL

(1) Ibu yang menyusui secara eksklusif

(2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan

(3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b) Dengan alat (Varney, 2010)

1) Kondom

a) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuansperma dengan sel telur dengan cara mengemassperma di ujung selubungkaret yang dipasang kepada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS(khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b) Manfaat kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Mudah dan dapat di beli secara umum.
- (4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metode lain ditunda

c) Manfaat non kontrasepsi

- (1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut berKB
- (2) Dapat mencegah penularan IMS
- (3) Dapat mencegah ejakulasi dini

d) Keterbatasan

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara penggunaan kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap hasilnya
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual
- (4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2) Kontrasepsi modern (Sarwono, 2008)

a) Kontrasepsi hormonal

- (1) Cara kerja
 - (a) Menghalangi pengeluaran FSH/LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.

- (b) Mengentalkan lendir servik sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- (c) Perubahan peristaltik tubafalopi, sehingga konsepsi dihambat.
- (d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

(2) Keuntungan Pil KB (Varney, 2010)

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

(3) Suntik KB

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

(4) Kerugian Pil KB

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

b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

(1) Pengertian

AKDR yaitu benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit (Winkjosastro, H. 2007).

(2) Keuntungan

- (a) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- (b) Metode jangka panjang
- (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (d) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- (e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (f) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborsi.

- (g) Dapat digunakan sampai menopause.
 - (h) Kesuburan pulih setelah AKDR dicabut.
- (3) Kerugian (Manuaba, 2008)
- (a) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
 - (b) Komplikasi lain :merasa sakit dan kejang selama 3-5hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid per/forasi dinding uterus.
 - (c) Tidak mencegah IMS.
 - (d) Penyakit radang panggul terjadi se sudah perempuan dengan MS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
 - (e) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
 - (f) Tidak dapat dilepas sendiri.
 - (g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa di ketahui, sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
- c) Kontrasepsi mantap (Prawirohardjo, 2011)
- 1) Cara kerja
 - (a) Tubektomi

Dengan mengoklusituba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum.
 - (b) Vasektomi

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

- 2) Manfaat
 - (a) Sangat efektif dan permanen
 - (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
 - (e) Tidak mengganggu fungsi seksual
 - (f) Mengurangi resiko kanker ovarium
- 3) Keterbatasan (Helen, 2007)
 - (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
 - (b) Resiko komplikasi setelah tindakan
 - (c) Ketidnyamanan jangka pendek setelah tindakan
 - (d) Dilakukan dokter
 - (e) Tidak melindungi dari IMS/HSV dan HIV/AIDS.

F. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien ataupun pemberian asuhan (Sulistiyawati, 2008).

2. Tujuan Manajemen Varney

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

3. Manajemen Varney 7 Langkah

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membuat kerangka yang lengkap (Sarwono, 2006).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

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

- g. Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang diberikan,ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan(Saleha, 2009).

G. DOKUMENTASI KEBIDANAN METODE SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (Varney, 2011)

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan (Stephen, 1994)

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

- a. **Subjektif**
Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b. **Objektif**
Data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung asesment.

- c. **Assesment**
Kesimpulan dari objektif dan subjektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dlm suatu identifikasi atau masalah potensial.
- d. **Planning**
Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan analisis. Menggambarkan pendokumentasiann dari perencanaan dan evaluasi berdasarka assesment (Helen, 2011).

3. Manfaat Pendokumentasian

Secara umum pendokumentasi dalam kebidanan memiliki manfaat sebagai berikut (Fischbach, 1991):

- a. Sebagai pencatatn dan pelaporan terhadap semua asuan yang di berikan kpada pasien yang dapat di gunakan sebagai acun untuk menuntut tanggung gugat dan tanggung jawab dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klin berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.
- b. Sebagai informasi setatus kesehatan pasnien pada seemua kegiatan asuan kebidannan yang dilaakukan oleh nbidan
- c. Sebagai pengumpul, penyimpan, dan desminasi infomasi guna mempertahankan sejumlah facta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhdap sejumlah kejadian.

Jika di lihat dari nbeberapa aspek pada pendokumentasian kebidanan memiliki manfaat sebagai berikut (Sitti, 2011):

- a. **Aspek administrasi**
Berisi tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kessehatan.
- b. **Aspek medis**

Berisi catatan yang di pergunakan sebgai dasar untuk merencanakan pengobatann atauperawatan yang harus diberikan pada pasien

c. Aspek hukum

Sebagai jaminankepastian hukumatas dasar keadilan,dalam rangka penegakkan hukum dan penyediaan tanda bukti dalam menegakan keadilan

d. Aspek keuangan

Dapat digunakan sebagai perincian biaya atau keuangan

e. Aspek penelitian

Dapat diper gunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuanmelalui studi dokumentasi

f. Aspek pendidikan

Dapat di pergunakan sebagaibahan ataureferensipendidikan

g. Aspek dokumentasi

Berisi sumberinformasi yangharus di dokumentasi kandan dipakai sebagaibahan pertanggung jawaban dalam proses dan laporan pelayanankesehatan

h. Aspek jaminan mutu

Untuk mengetahuisejauhmana masalahpasien dapat ter atasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan (Saleha, 2009).

i. Aspek akreditasi

Dapat memantaukualitaslayanan kebidananyang telahdiberikan sehubungandengan kompetensi dallam melaksanakan asuhan kebidananan.

j. Aspek statistik

Dapat membantuu sautu instituisi untuk meng antisipasi kebutuhan tenaaga dan menyusun rencana sesuaai denggan kebutunhan.

k. Aspek komunikasi

Dapat mencegah pembenian informasi berulang sehingga mengurangi kesalahan informasi pasien oleh tenaga kesehatan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu tenaga bidan menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih. Sehingga mewujudkan asuhan kebidanan yang terkoordinasi dengan baik (Helen, 2011).

4. Tujuan Dokumentasi

Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien (Prawirohardjo, 2009).

5. Alasan Penggunaan SOAP dalam Pendokumentasian

- a. Pendokumentasian metode SOAP yakni kemajuan informasi yang sistematis/ yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan inti sari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP adalah urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Sitti, 2009).

BAB III
TINJAUAN KASUS
MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA
NY “S” G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI PUSTU
SUNGAI LANDAI, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2019

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : 11 Maret 2019

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

| | | | |
|------------|---------------|------------|---------------|
| Nama | : Ny.S | Nama Suami | : Tn. A |
| Umur | : 34 tahun | Umur | : 42 tahun |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Tani |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Alamat | : Cingkariang | Alamat | : Cingkariang |
| No. Hp | : - | No. Hp | : - |

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Suntik 3 bulan
 Lama pemakaian : 5 tahun
 Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 2 Agustus 2018
 TP : 9 Mei 2019

Trimester I

ANC : 2x ke Pustu
 Keluhan : Mual, muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-obatan : B.complek, Lc, BI
 Imunisasi : Lengkap

Trimester II

ANC : 3 x ke Pustu
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Tingkatkan nutrisi
 Obat-obatan : Tablet Fe, Lc, vitamin C
 Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu
 Imunisasi : Lengkap

Trimester III

ANC : 3 x ke Pustu
 Keluhan : Sering BAK
 Anjuran : Tidak minum malam hari
 Obat-obatan : Vitamin C, tablet Fe, Lc
 Pergerakan janin dalam 24 jam : Sering
 Imunisasi : Lengkap

- f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- g. Riwayat Penyakit
- 1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah diderita Ibu
- | | |
|-----------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| TBC | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
- h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga
- | | |
|------------|-------------|
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Preeklamsi | : Tidak ada |
| Eklamsi | : Tidak ada |
- i. Pola Kegiatan Sehari-hari
- 1) Nutrisi
- | | |
|-------------------------|--|
| Makan | |
| Frekuensi sebelum hamil | : 3x sehari |
| Frekuensi saat hamil | : 3-4x sehari |
| Menu | : Nasi 1 piring + sayur + lauk pauk |
| Porsi | : Sedang |
| Keluhan | : Tidakada |
| Minum | |
| Frekuensi | : 9-10 gelas sehari |
| Jenis | : Air putih |
| Keluhan | : Tidakada |

2) Eliminasi

BAB

| | |
|-------------|---------------------|
| Frekuensi | : 1x sehari |
| Warna | : Kuning kecoklatan |
| Konsistensi | : Lembek |
| Keluhan | : Tidakada |

BAK

| | |
|-----------|-------------------|
| Frekuensi | : 9-10x sehari |
| Warna | : Kuning jernih |
| Bau | : Pesing |
| Keluhan | : Tidur terganggu |

3) Personal hygiene

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

4) Istirahat dan tidur

| | |
|------------------|------------|
| Lama tidur siang | : 1 jam |
| Lama tidur malam | : 6-7 jam |
| Keluhan | : Tidakada |

5) Pola seksual

| | |
|-----------|---------------|
| Frekuensi | : 1x seminggu |
| Keluhan | : Tidakada |

6) Olahraga

| | |
|-----------|-------------|
| Jenis | : Tidak ada |
| Frekuensi | : Tidak ada |

Keluhan : Tidakada

7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Minuman keras : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Obat-obatan/jamu : Tidak ada

j. Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

1) Psikologi

Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang

Keadaan emosi ibu : Stabil

Dukungan keluarga : Baik

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

Keadaan ekonomi : Cukup

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

3) Kultural

Adat istiadat dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan ibu terhadap tuhan : Ibu percaya kepada Allah SWT

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Postur tubuh : Lordosis

| | |
|------------------|---------------|
| Tinggi badan | : 155 cm |
| BB sebelum hamil | : 60 kg |
| BB sekarang | : 65 kg |
| Kenaikan BB | : 5 kg |
| Lila | : 29 cm |
| TTV : | |
| Tekanan darah | : 110/70 mmHg |
| Pernafasan | : 22 x/i |
| Nadi | : 78 x/i |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Keadaan umum | : Baik |

2. Data Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

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

2) Muka

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

3) Mata

| | |
|-------------|----------------|
| Sklera | : Tidak kuning |
| Conjungtiva | : Tidak pucat |

4) Mulut

| | |
|-------|---------------------|
| Bibir | : Tidak pecah pecah |
| Lidah | : Bersih |
| Gigi | : Tidak ada caries |

5) Leher

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Pembengkakan kelenjar thyroid | : Tidak ada |
| Pembengkakan kelenjar limfe | : Tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : Tidak ada |

6) Dada

| | |
|-----------|-------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Papila | : Menonjol |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Colostrum | : (-) |

7) Abdomen

a) Inspeksi

| | |
|--------------------|-------------------------|
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Pembesaran perut | : Sesuai usia kehamilan |
| Striae gravidarum | : Ada |
| Linea nigra | : Tidak ada |

b) Palpasi

| | |
|-------------|---|
| Leopold I | : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat- <i>processus xiploideus</i> . Pada fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting |
| Leopold II | : Pada perut bagian kanan teraba panjang keras dan memapan. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil. |
| Leopold III | : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan dapat di goyangkan |
| Leopold IV | : Tidak dilakukan |
| TFU | : 25 cm |

TBBJ : $(25-13) \times 155 = 1.860$ gram

c) Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 138 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat
 Punctum maximum : Kuadran IV

8) Genitalia

Oedema : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Varices : Tidak ada

9) Ekstremitas

Atas
 Warna kuku : Kemerahan
 Oedema : Tidak ada
 Bawah
 Warna kuku : Kemerahan
 Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data Penunjang

Darah

Golongan darah : A

HB : 12 gr%

Urine
 Pretein urine : (-)
 Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu G₄P₃A₀H₃, usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letkep v , puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data dasar :

S : Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ke 4 dan tidak pernah abortus, ibu mengatakan gerakan janinnya terasa.

O : HPHT : 2 Agustus 2018
 TP : 9 Mei 2019

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*prosesus xipoides*. Pada fundus teraba bokong

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin. Pada perut ibu bagian kiri teraba ekstremitas janin.

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan dapat digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

TFU : 25 cm
 TBBJ : 1.860 gram
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 138 x/i
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5 °C
 N : 78 x/i P : 22 x/i

B. Masalah : Tidak ada

C. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes kepada ibu tentang:
 - a. Ketidaknyamanan Trimester III
 - b. Tanda bahaya Trimester III
 - c. Gizi ibu hamil Trimester III
3. Personal hygiene
4. Obat-obatan
5. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan penkes kepada ibu tentang:
 - a. Ketidaknyamanan Trimester III
 - b. Tanda bahaya Trimester III
 - c. Gizi ibu hamil Trimester III
3. Ajarkan ibu personal hygiene
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obat yang dibutuhkan selama kehamilan
5. Informasikan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu 32-33 minggu dan TTV ibu normal. TD ibu

110/70 mmhg, pernafasan 22x/i, nadi 78x/i dan suhu ibu 36,5°C, DJJ 138x/i.

2. Memberikan penkes tentang:
 - a. Ketidaknyamanan Trimester III (SAP terlampir)
 - b. Tanda bahaya kehamilan trimester III (SAP terlampir)
 - c. Gizi ibu hamil Trimester III (SAP terlampir)
3. Mengajarkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam minimal 3x sehari, dan jika sudah terasa lembab segera di ganti dengan yang kering, dan bersihkan kemaluan dari depan ke belakang menggunakan air mengalir.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tab Fe 1x sehari yaitu diminum saat malam hari sebelum tidur dan memberitahukan kepada ibu efek samping dari pengkomsumsi tablet fe secara rutin yaitu susah BAB dan berwarna hitam, kadang dapat menyebabkan mual, muntah, perut tidak nyaman dan vitamin 1x1.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu pada tanggal 18 Maret 2019.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan tentang:
 - a. Ketidaknyamanan Trimester III
 - b. Tanda bahaya trimester III
 - c. Ibu mau untuk mencukupi gizi dan meningkatkan nutrisi selama kehamilan
3. Ibu mengerti dan mau untuk mengganti pakaian dalam sesering mungkin.
4. Ibu mau mendengarkan anjuran untuk mengkonsumsi obat-obatan yang dibutuhkan selama kehamilan
5. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal pada tanggal 18 Maret 2019.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY "S" G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2019

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Senin / 18 Maret 2019

Jam : 09.00 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planing | Pelaksanaan | | | |
|--|---|--|--|--------------|--|---|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| -Ibu mengatakan telah mengonsumsi nutrisi yang cukup -Ibu telah mengonsumsi obat yang telah diberikan. -Ibu mengatakan | 1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 21 x/i S : 36,5 °C b. BB : 67 kg TB : 155 cm c. KU : Baik | 1. Diagnosa: ibu G ₄ P ₃ A ₀ H ₃ , usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin, letkep V Pu-ki, keadaan umum ibu dan janin baik, | 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Beri pendkes tentang: 1. Jalan pagi 2. Persiapan persalinan 3. Berikan obat kepada kepada | 09.00 wib | 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik TD : 110/70 MmHg | 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|
| <p>janinnya bergerakaktif.</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> | <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning</p> <p>b. Abdomen :</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat-processus xipoideus pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> | <p>keadaan jalan lahir baik.</p> <p>2. Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Pendkes tentang:</p> <p>1) Jalan pagi</p> <p>2) Persiapan persalinan</p> <p>c. Berikan obat kepada ibu</p> <p>d. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 25 Maret 2019</p> | <p>ibu</p> <p>4. Jadwalkan kunjungan ulang tanggal 25 Maret 2019</p> | <p>N : 78 x/i</p> <p>S:36.5°C</p> <p>P: 21 x/i</p> <p>DJJ: 138x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang:</p> <p>1) Jalan pagi (SAP terlampir)</p> <p>2) Persiapan persalinan (SAP terlampir)</p> | <p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan yaitu:</p> <p>1) Ibu sudah mengetahui manfaat pentingnya jalan pagi selama kehamilan.</p> <p>2) Ibu sudah mengetahui persiapan untuk persalinan nanti dan akan</p> | |
|---|---|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|--|
| | <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>TFU dalam cm : 27 cm</p> <p>TBBJ : (27-13) X 155 = 2.170 gr</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+),</p> <p>Frekuensi : 138x/i</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maximum : kuadran II</p> <p>c. Ekstremitas Bawah</p> <p>Warna kuku: Kemerahan</p> | | | <p>3. Memberikan obat kepada ibu yaitu B1, Fe dan Lc</p> <p>4. Memberikan jadwal kunjungan ulang tanggal 25 Maret 2019.</p> | <p>melengkapi persiapan yang masih kurang.</p> <p>3. Ibu mau meminum obat yang telah diberikan.</p> <p>4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2019</p> | |
|--|---|--|--|---|---|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Oedem : Tidak ada Varises : Tidak ada | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Sungai landai, 18 Maret 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr, Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Dosen Pembimbing

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY “S” G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU
DI PUSTU SUNGAI LANDAI, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2019**

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Senin / 25 Maret 2019

Jam : 14.00 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planning | Pelaksanaan | | | |
|--|---|---|--|--------------|---|---|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| - Ibu mengatakan nyeri pada pinggang - Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan sesuai dengan pendkes | 1. Data umum a. TTV TD : 120/70 mmHg N : 78 x/i P : 20 x/i S : 36,5 °C b. BB : 68 kg TB : 155 cm | 1. Diagnosa: ibu G ₄ P ₃ A ₀ H ₃ , usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kepV, Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik, | 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Beri penkes tanda-tanda persalinan 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi | 14.00 wib | 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu 34-35 minggu dan TTV ibu normal. | 1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini masih | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|
| <p>yang diberikan minggu lalu dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya kehamilan -Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif. - Ibu mengatakan sudah jalan kaki pada pagi hari</p> | <p>c. KU : Baik</p> <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Abdomen :</p> <p>1. Palpasi :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri 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 perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> <p>Leopold III : bagian terbawah perut ibu</p> | <p>keadaan jalan lahir baik.</p> <p>2.Masalah: Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>b. Tanda-tanda persalinan</p> <p>c. Obat-obatan</p> <p>d. Kunjungan ulang</p> | <p>obat-obatan.</p> <p>4. Informasikan kunjungan ulang.</p> | <p>TD ibu 110/70 mmhg, pernafasan 20 x/i, nadi 78 x/i dan suhu ibu 36,5 °C, DJJ 140x/i.</p> <p>2. Memberikan penkes tanda-tanda persalinan (SAP Terlampir)</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diperlukan selama kehamilan (tablet fe 1x1 dan vitamin 1x1)</p> | <p>dalam keadaan baik.</p> <p>2. Ibu paham dan mengerti tentang penkes tanda-tanda persalinan</p> <p>3. Ibu mau mendengarkan anjuran untuk mengkonsumsi obat-obatan yang dibutuhkan</p> | |
|---|---|---|---|--|---|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>teraba bulat, keras dan melenting dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 30 cm</p> <p>TBBJ : (30-13) X 155 = 2.635 gr</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+),</p> <p>Frekuensi : 140 x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maximum : kuadran II</p> | | | | <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan.</p> | <p>selama kehamilan</p> <p>4. Ibu akan melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Sungai landai, 25 Maret 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr, Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Dosen Pembimbing

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “S”
G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSTU SUNGAI LANDAI,
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2019**

Kala I

Hari/Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|---------------|------------|---------------|
| Nama | : Ny.S | Nama Suami | : Tn.A |
| Umur | : 34 tahun | Umur | : 42 tahun |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Tani |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Alamat | : Cingkariang | Alamat | : Cingkariang |
| No. Hp | : - | No. Hp | : - |

2. Alasan masuk

Ibu mengatakan nyeripinggang menjallar keariari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 02.00 wib.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Menarche | : 14 tahun |
| Siklus | : 28 hari |
| Lama | : 5-6 hari |
| Banyaknya | : 2-3x ganti pembalut |
| Teratur / tidak | : Teratur |
| Sifat darah | : Cair |

Warna : Merah segar
 Bau : Amis
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (satu)
 Umur menikah : 21 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| No | Usia Hamil | Persalinan | | | Bayi | | Nifas | | Komplikasi |
|----|--------------|------------|---------|----------|---------|---------------|---------|----------|------------|
| | | Tempat | Jenis | Penolong | Kondisi | PB/BB/JK | Laktasi | Involusi | |
| 1 | 37-38 minggu | Pustu | Spontan | Bidan | Baik | 50/2800 gr/Lk | Ada | Baik | Tidak Ada |
| 2 | 37-38 minggu | Pustu | Spontan | Bidan | Baik | 49/3000 gr/Lk | Ada | Baik | Tidak Ada |
| 3 | 37-38 minggu | Pustu | Spontan | Bidan | Baik | 48/2700 gr/Lk | Ada | Baik | Tidak ada |
| 4 | INI | | | | | | | | |

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 2 Agustus 2018
 TP : 9 Mei 2019

Trimester I

ANC : 2x ke Pustu
 Keluhan : Mual, muntah
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat-obatan : B.complek, Lc, BI
 Imunisasi : Lengkap

Trimester II

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ANC | : 3 x ke Pustu |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Tingkatkan nutrisi |
| Obat-obatan | : Tablet Fe, Lc, vitamin C |
| Pergerakan janin pertama kali | : 20 minggu |
| Imunisasi | : Lengkap |

Trimester III

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ANC | : 3 x ke Pustu |
| Keluhan | : Sering BAK |
| Anjuran | : Tidak minum malam hari |
| Obat-obatan | : Vitamin C, tablet Fe, Lc |
| Pergerakan janin dalam 24 jam | : Sering |
| Imunisasi | : Lengkap |

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat KB

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Apakah pernah menjadi aseptor KB | : Pernah |
| Metode kontrasepsi yang digunakan | : Suntik 3 bulan |
| Keluhan yang di rasakan | : Tidak Ada |
| Alasan berhenti | : Ingin hamil lagi |

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

| | |
|------------------|-------------|
| Jantung | : Tidakada |
| Hipertensi | : Tidakada |
| DM | : Tidakada |
| Hepatitis | : Tidakada |
| Anemia | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Penyakit Kelamin | : Tidak ada |

2) Riwayat penyakit keluarga

| | |
|------------------|-------------|
| Jantung | : Tidakada |
| TBC | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidakada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidakada |

h. Pola kegiatan sehari hari

1) Nutrisi

a) Makan

| | |
|----------------|---|
| Frekuensi | : 2x/ hari |
| Porsi | : Sedang |
| Menu | : 1 piring nasi, 1 potong ikan kecil, 1/2 mangkok sayur |
| Terakhir makan | : 08.30 WIB |

b) Minum

| | |
|----------------|--------------------|
| Frekuensi | : 6-7 gelas / hari |
| Jenis | : Air putih |
| Terakhir Minum | : 11.00 WIB |

2) Eliminasi

a) BAB

| | |
|--------------|---------------------|
| Frekuensi | : 1x/ hari |
| Konsistensi | : Lembek |
| Warna | : Kuning kecoklatan |
| Keluhan | : Tidak ada |
| BAB terakhir | : 10.30 wib |

b) BAK

| | |
|--------------|---------------|
| Frekuensi | : 6-7x/hari |
| Warna | :Kuningjernih |
| Keluhan | : Tidak ada |
| BAK terakhir | : 11.25 wib |

3) Personal hygiene

| | |
|--------------------|--------------|
| Mandi | : 2x/ hari |
| Keramas | : 3x/ minggu |
| Sikat gigi | : 2x / hari |
| Ganti pakaian | : 2x/ hari |
| Ganti celana dalam | : 2-3x/ hari |

4) Istirahat dan tidur

| | |
|--|-----------|
| Siang | : ± 1 jam |
| Malam | : ± 7 jam |
| Terakhir Istirahat dan Tidur : 05.00 WIB | |

5) Olahraga

| | |
|-----------|-------------|
| Jenis | : Tidak ada |
| Frekuensi | : Tidak ada |
| Keluhan | : Tidak ada |

6) Pola hidup sehat

| | |
|---------------|-------------|
| Merokok | : Tidak ada |
| Minuman keras | : Tidak ada |
| Obat obatan | : Tidak ada |
| Jamu | : Tidak ada |

7) Pola seksual

| | |
|-----------|---------------|
| Frekuensi | : 1x seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |

i. Riwayat psikologis, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi.

1) Psikologis

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Perasaan ibu tentang kehamilannya | : Senang |
| Keadaan emosi ibu | : Stabil |
| Dukungan keluarga terhadap ibu | : Ada |

2) Sosial

| | |
|--------------------------------|------------|
| Hubungan ibu dengan suami | : Harmonis |
| Hubungan ibu dengan keluarga | : Baik |
| Hubungan ibu dengan lingkungan | : Baik |

- Ekonomi keluarga : Cukup
 Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami
 Beban kerja : Dibantu keluarga
- 3) Kultural
 Adat istiadat / tradisi dalam keluarga
 Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.
- 4) Spiritual
 Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah SWT
 Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

- Kesadaran : Composmentis
 Postur tubuh : Lordosis
 BB sebelum hamil : 60kg
 BB saat hamil : 69kg
 Kenaikan BB : 9 kg
 Tinggi Badan : 155 cm
 Lila : 29cm

Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 110/70 mmhg
 Nadi : 81x/i
 Pernafasan : 22x/i
 Suhu : 37° C
 Keadaan Umum : Baik

2. Data Khusus

1) Kepala

- Kebersihan : Tidak ada ketombe
 Kesehatan : Rambut tidak ada rontok

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Kekuatan | : Kuat |
| 2) Muka | |
| Warna | : Tidak pucat |
| Oedema | : Tidak ada |
| Cloasma gravidarum | : Tidak ada |
| 3) Mata | |
| Conjungtiva | : Tidak pucat |
| Sklera | : Tidak kuning |
| 4) Hidung | |
| Polip | : Tidak ada |
| Secret | : Tidak ada |
| 5) Telinga | |
| Bentuk | : Simetris ka/ki |
| Kelainan | : Tidak ada |
| 6) Mulut | |
| Bibir | : Tidak pecah – pecah |
| Gigi | : Tidak ada caries |
| Lidah | : Bersih |
| Gusi | : Tidak berdarah |
| 7) Leher | |
| Pembesaran kelenjer tyroid | : Tidak ada |
| Pembengkakan kelenjer limfe | : Tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : Tidak dilakukan |
| 8) Payudara | |
| Bentuk | : Simetris ki/ka |
| Papilla | : Menonjol |
| Areola | : Hyperpigmentasi |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Colostrum | : Ada |
| 9) Abdomen | |
| a. Inspeksi | |
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Pembesaran perut | : Sesuai usia kehamilan |
| Striae gravidarum | : Ada |
| Linea nigra | : Ada |

b. Palpasi

| | |
|-------------|--|
| Leopold I | : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting. |
| Leopold II | : Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras dan memapan. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil. |
| Leopold III | : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan tidak bisa digoyangkan. |
| Leopold IV | : Posisi tangan Divergen |
| TFU | : 28 cm |
| TBBJ | : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr |
| Perlimaan | : 2/5 |
| Blass | : Tidak teraba |

c. Auskultasi

| | |
|-----------------|-----------------------|
| DJJ | : (+) |
| Frekuensi | : 148x/i |
| Irama | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
| Punctum Maximum | : Kuadran IV |
| His | : (+) |
| Frekuensi | : 5×10 menit |
| Durasi | : 40-45 detik |
| Irama | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
| Interval | : 2 menit |

10) Genetalia

a) Eksternal : Tidak ada pembengkakan pada vulva, tidak ada varices, perineum menonjol, tidak ada luka parut, anus tidak hemoroid.

b) Internal :

Massa : Tidak ada

Penipisan : 100%

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Hodge : III

Moulase : 0

Posisi : UUK Kiri depan

Penumbungan : Tidak ada

11) Ekstremitas

a) Atas

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

b) Bawah

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data penunjang

a. Darah

Gol darah : A

Hb : Tidak dilakukan

b. Urine

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal.

Data Dasar:

1. Data umum

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 37°C

N : 81x/i P : 22x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

Palpasi

Leopold I :Tinggifundus uteri3 jari di bawah px, padafundusibu terababundar,lunak dantidak melenting

Leopold II :Bagiankiriperutibu terabapanjang keras dan memapan. Bagiankanaanperut ibuterabatonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Bagianbawahperutibuterabakeras, bulat, dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

TFU : 28 cm

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

Perlimaan : 2/5

Blass : Tidak teraba

His : +

Frekuensi : 5x10 menit

Durasi : >40 detik

Interval : 2 menit

Auskultasi

DJJ : 148 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran II

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Inform choice pendamping persalinan
5. Rasa aman dan nyaman
6. Support mental dan dukungan
7. Persiapan alat
8. Pengawasan kala 1

III. IDENTIFIKASIDIAGNOSADANMASALAHPOTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASIDIAGNOSADAN MASALAHPOTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Penuhi cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Beri inform choice pendamping persalinan
5. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
6. Beri ibu support mental dan dukungan
7. Persiapan alat
8. Lakukan pengawasan kala 1

VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, jam 12.00 pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (-), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/i, P : 22x/i, S : 37°C.
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti Ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala
4. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan, apakah itu suami atau ibunya
5. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara:
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.
 - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
6. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
7. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti:
 - a. Partusset meliputi gunting episiotomi, setengah kocher 2 buah klem arteri, gunting tali pusat, kasa steril, pengikat tali pusat, kateter nelaton, duk steril dan handscoon.
 - b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting, pinset serurgi, nail, duk steril dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin dan lidokain 1%.
9. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I diantaranya : TTV, DJJ, His, pembukaan servik dan TTV.

VII. EVALUASI

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

Pembukaan lengkap pukul 12.00 wib, ketuban (-), his 5x10 menit dengan durasi >40 detik, intensitas kuat, irama teratur, DJJ 148 x/i, intensitas kuat, irama teratur.

Kala II

Pukul : 12.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB
3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

B. Data Objektif

1. Data Umum

| | | |
|-----------|----------------|-----------------------|
| Kesadaran | : Composmentis | |
| Emosional | : Stabil | |
| TD | : 100/70mmHg | N : 81 x/i |
| P | : 22x/i | S : 37 ⁰ C |
| KU | : Baik | |

2. Data khusus

1) Abdomen

a) His

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : >40 detik

Interval : 1 menit

b) DJJ

Frekuensi : 148 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Max : Kuadran II

Blass : Tidak Teraba

Perlimaan : 0/5

c) Genetalia eksterna :

Terlihat tanda-tanda kala II meliputi : Dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, vulva dan anus membuka.

d) Genetalia internal

Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada

Pembukaan serviks : 10 cm

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan : Hodge IV

Posisi : UUK Kiri depan

Ketuban : (-)

Molase : 0

Bagian yang menumbung : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- Ibu merasa ingin mencedan : VT Ø lengkap pukul 12.00 wib, ketuban (-), kepala H IV, UUK kiri depan.

TD : 100/70mmHg S : 37 °C

N : 81 x/i P : 22x/i

KU : Baik

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan.
2. Support mental dan dukungan psikologis.
3. Teknik mencedan yang benar.
4. Cairan dan nutrisi.
5. Istirahat disela kontraksi.
6. Pertolongan persalinan.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Berikan support mental dan dukungan psikologis
3. Ajarkan teknik mendedan yang benar
4. Berikan cairan dan nutrisi.
5. Anjurkan istirahat disela kontraksi.
6. Lakukan pertolongan persalinan

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 12.00 wib, air ketuban jernih.
2. Memberikan support dan dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mendedan, yaitu ibu dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Memberikan ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mendedan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mendedan jika sakitnya terasa kembali.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN pukul 12.00 wib
Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perinium menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva lalu memasang underpad, meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian dibawah bokong, membuka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan, memasang sarung tangan DTT, anjurkan ibu mendedan dengan benar, dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut, di saat sub-occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas kain kassa, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. Saat kepala telah

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

Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, menepatkan kedua telapak tangan secara biparietal di masing-masing sisi muka bayi, pada kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu anterior lahir, kemudian menarik ke arah atas secara hati-hati hingga bahu posterior lahir.

Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir. Setelah badan dan lengan lahir, lakukan sanggah susur tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran kaki bayi, Bayi lahir spontan pukul 12.10 dengan letak belakang kepala, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks, setelah itu ganti dengan kain yang kering, membungkus kepala dan badan bayi, lakukan pemeriksaan bayi ke dua dan selanjutnya periksa denyut tali pusat, kemudian jepit tali pusat menggunakan umbilical cord kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu kemudian memasang klem kedua. Dan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan dilindungi tangan kiri, setelah itu segera lakukan suntik Vit K dan Meletakkan bayi ke dada ibu untuk IMD (inisiasi menyusui dini), tengkurapkan bayi diatas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke samping, selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, kenakan topi pada kepala bayi.

VII. EVALUASI

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

Jam 12.10 wib, Anak lahir spontan, menangis kuat, APGAR SKOR 7/8, jenis kelamin laki-laki, melakukan pemotongan tali pusat, dan meletakkan bayi ke dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

KALA III

Pukul : 12.10 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah
3. Ibu merasa letih

B. Data Objektif

1. Data umum

| | | |
|----|--------------|------------|
| TD | : 110/70mmHg | N : 80 x/i |
| P | : 22 x/i | S : 37,2 C |
| KU | : Baik | |

2. Data khusus

- Tinggi fundus uteri setinggi pusat
- Pada palpasi tidak ada janin kedua
- Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a. Uterus berbentuk globular

- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Keluar semburan darah
- Kontraksi uterus baik
- Blass tidak teraba

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ibu Inpartu kala III normal

Data dasar :

- Bayi lahir spontan pukul 12.10 WIB

JK : Laki-laki

BB : 2600 gr

PB : 46,5 cm

- Data umum

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

P : 22 x/i S : 37,2 C

- Data khusus

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

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi pemeriksaan
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Cairan dan nutrisi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

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

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - Suntikan Oksitosin
 - Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali

Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan pada pukul 12.20 Wib

 - Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksakelengkapan plasenta.
3. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 12.20 WIB
3. Ibu sudah minum dan memakan sepotong roti.

KALA IV

Pukul : 12.20 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang dengan proses persalinannya berjalan lancar
2. Ibu menyatakan nyeri perut bagian bawah
3. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i

S : 37° C P : 21 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Laserasi : Ada
- Blass : Tidak teraba
- Perdarahan : 100 cc

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

Data Dasar:

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i

S : 37 °C P : 21 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

- Plasenta lahir lengkap
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari di bawah pusat
- Blass tidak teraba
- Laserasi derajat II

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi pemeriksaan.
2. Personal hygiene
3. Nutrisi dan cairan
4. Inisiasi menyusui dini
5. Pengawasan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan personal hygiene
3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
4. Lakukan inisiasi menyusui dini
5. Lakukan Pengawasan kala IV

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan kepada ibu plasenta telah lahir spontan jam 12.20 Wib dan lengkap, tidak ada laserasi jalan lahir.
2. Melakukan personal hygiene pada ibu dengan cara mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering untuk memberikan rasa aman dan nyaman
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara meletakkan bayi didada ibu setelah tubuh dilap dengan kain bersih kecuali pada bagian tangan bayi dan bagian punggung bayi ditutup dengan selimut kemudian bayi dibiarkan mencari payudara ibunya dalam waktu satu jam setelah lahir.
5. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.
 Pemantauannya terdiri dari : TTV (TD,N,S,P), TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih. (Partograf terlampir)

VII. EVALUASI

1. Informasi telah diberikan dan ibu mengetahuinya
2. Pakaian ibu telah diganti dan ibu sudah merasa nyaman
3. Ibu telah makan dan minum ibu terlihat bertenaga
4. Inisiasi menyusui dini sudah dilakukan
5. Pemantauan telah dilakukan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NORMAL 6 JAM PADA BY.NY "S" DI PUSTU SUNGAI LANDAI,
KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Selasa, 23 April 2019

Pukul : 18.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi : By Ny.S
Umur : 6 jam
Tanggal / jam lahir : 23-04-2019/12.10 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki

Nama orang tua

| | | | |
|------------|---------------|------------|---------------|
| Nama | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. A |
| Umur | : 34 tahun | Umur | : 42 tahun |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Tani |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Alamat | : Cingkariang | Alamat | : Cingkariang |
| No. Hp | : - | No. Hp | : - |

2. Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 23 April 2019
Usia kehamilan : Aterm
Pukul : 12.10 WIB
Tempat bersalin : Pustu
Penolong bersalin : Bidan
Jenis persalinan : Spontan
Lama bersalin
Kala I : 1 jam Kala III : 10 menit
Kala II : 10 menit Kala IV : 2 jam
Keadaan ketuban : Jernih
Komplikasi persalinan : Tidak ada
Komplikasi ibu : Tidak ada
Komplikasi bayi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. TTV

N : 120 x/i

P : 44 x/i

S : 36,5°C

KU : Baik

c. Antropometri

BB : 2600 gram

PB : 46,5 cm

LIKA : 34 cm

LIDA : 33,5 cm

LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

| | |
|-------------------|-------------|
| Ubun-ubun | : Datar |
| Moulage | : Tidak ada |
| Caput Succedaneum | : Tidak ada |
| Chepal Hematoma | : Tidak ada |

b. Mata

| | |
|---------------|----------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Kelopak | : Ada |
| Sklera | : Tidak kuning |
| Warna Pupil | : Hitam |
| Tanda Infeksi | : Tidak ada |

c. Hidung

| | |
|---------------|-------------|
| Lubang hidung | : Ada |
| Kelainan | : Tidak ada |

d. Mulut

| | |
|------------------|-------------|
| Labioskizis | : Tidak ada |
| Labioplatoskizis | : Tidak ada |

e. Telinga

| | |
|-------------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Letak dengan mata | : Simetris |
| Lubang telinga | : Ada |
| Tanda infeksi | : Tidak ada |

f. Leher

| | |
|------------------------------|-------------|
| Pembengkakan kelenjar limfe | : Tidak ada |
| Pembengkakan kelenjar tyroid | : Tidak ada |

g. Dada

| | |
|----------|-------------|
| Payudara | : Simetris |
| Kelainan | : Tidak ada |

h. Abdomen

| | |
|-----------------------|-------------|
| Bentuk | : Sintal |
| Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |

- Kelainan : Tidak ada
- Tanda infeksi : Tidak ada
- i. Punggung
- Pembengkakan / cekungan / spina bifida : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- j. Anus : (+)
- k. Ekstremitas
- Tangan
- Pergerakan : Aktif
- Warna : Kemerahan
- Kelainan : Tidak ada
- Kaki
- Pergerakan : Aktif
- Warna : Kemerahan
- Kelainan : Tidak ada
- l. Kulit
- Lanugo : Ada
- Tanda lahir : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- m. Genetalia : Testis ada 2 sudah turun dalam skrotum, terdapat lubang dibagian tengah penis, tidak ada kelainan.
- n. Reflek
- Reflek morrow : (+)
- Reflek sucking : (+)
- Reflek rooting : (+)
- Swallowing : (+)
- Grapsing : (+)
- Babinski : (+)

o. Eliminasi

- 1) Miksi : (+)
2) Mekonium : (+)

II. INTERPRENSI DATA

a. Diagnosa

Bayi lahir 6 jam normal

b. Masalah

Tidak ada

Data dasar :

- Tanggal lahir : 23 April 2019
- Jam : 12.10 WIB
- JK : Laki-laki
- BB : 2600 gram
- PB : 46,5 cm
- A/s : 7/8

c. Kebutuhan

- a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
- b. Inisiasi menyusui dini
- c. Perlindungan thermal
- d. Bounding attachment
- e. Tanda-tanda bahaya pada BBL
- f. Kunjungan ulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang keadaan bayi
2. Anjurkan inisiasi menyusui dini
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
4. Lakukan bounding attachment
5. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya pada BBL
6. Jadwalkan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi

| | |
|-----|-------------|
| BB | : 2600 gram |
| PB | : 46,5 cm |
| JK | : Laki-laki |
| A/S | : 7/8 |
2. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh.
3. Menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering, ganti segera mungkin jika pakaian atau popok basah.
4. Melakukan bounding attachment dengan selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya BBL (SAP terlampir).
6. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari Rabu, 29 April 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan dan ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Ibu telah memberikan ASI pertama pada bayinya.
3. Ibu telah mengetahui tentang perlindungan thermal pada bayinya.

4. Bounding attachment telah dilakukan
5. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada hari Rabu, 29 April 2019

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "S" DI PUSTU SUNGAI LANDAI, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2019**

Hari/Tanggal : Selasa / 29 April 2019

Jam : 10.00 wib

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planing | Pelaksanaan | | | |
|---|--|--|--|------------------|--|--|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| -Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat. -Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. | 1. Data umum a. TTV N : 131 x/i P : 40 x/i S : 36,5 °C b. BB : 3,5 kg c. KU : Baik 2. Data Khusus | 1. Diagnosa: bayi baru lahir 7 hari normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi tentang hasil | 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu | 10.00 wib | 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu dalam keadaan baik N: 131x/i S: 36,5°C | 1. Ibu senang dengan informasi yang diberikan. | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | <p>a. Abdomen : pusat bayi sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>b. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih Bawah : kemerahan, kuku bersih</p> <p>c. Genetalia: bersih</p> | <p>pemeriksaan</p> <p>2. Asi Eksklusif</p> <p>3. Perawatan bayi sehari-hari</p> <p>4. Kunjungan ulang</p> | <p>2. Berikan pendkes tentang asi eksklusif</p> <p>3. Berikan pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang</p> | | <p>P: 40 x/i</p> <p>2. Memberikan pendkes tentang asi eksklusif (SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan pendkes tentang perawatan bayi sehari-hari (SAP terlampir)</p> <p>4. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 17 Mei 2019</p> | <p>2. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan dan mau untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh.</p> <p>3. Ibu mengerti dan paham dengan pendkes yang diberikan dan mau untuk merawat bayinya dengan benar agar terhindar</p> | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | dari infeksi. 4.Ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 17 Mei 2019 | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

Sungai landai, 29 April 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr, Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Dosen Pembimbing

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY "S" DI PUSTU SUNGAI LANDAI, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2019**

Hari/Tanggal : Jum'at / 17 Mei 2019

Jam : 09.00 wib

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planing | Pelaksanaan | | | |
|---|--|---|---|--------------|---|--|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| -Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. - Ibu mengatakan bahwa ibu benar-benar merawat bayinya dengan | 1. Data umum a. TTV N : 130 x/i P : 40 x/i S : 36,5 °C b. BB : 4,4 kg PB : 61 cm c. KU : Baik | 1. Diagnosa: Bayi baru lahir 4 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Pendkes tentang Imunisasi | 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Berikan pendkes tentang imunisasi 3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu bila ada | 09.00 wib | 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu dalam keadaan baik N: 130 x/i S: 36,5°C | 1. Ibu senang dengan informasi yang diberikan. | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|----------------|--|--|--|--|
| <p>bersih</p> <p>-Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.</p> | <p>2. Data Khusus</p> <p>a. Abdomen : pusat bayi tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>b. Ekstremitas</p> <p>Atas : kemerahan, kuku bersih</p> <p>Bawah : kemerahan, kuku bersih</p> | <p>c. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan</p> | <p>keluhan</p> | | <p>P: 40 x/i</p> <p>2. Memberikan penkes tentang imunisasi lengkap pada bayi (SAP terlampir)</p> <p>3. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.</p> | <p>2. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan :</p> <p>a. Ibu mengerti dan mau membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap.</p> <p>3. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> | |
|--|---|--|----------------|--|--|--|--|

Sungai landai, 17 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr, Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Dosen Pembimbing

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA
NY "S" 6 JAM POST PARTUM DI PUSTU SUNGAI LANDAI,
KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

Kunjungan 1

Hari/tanggal : Selasa, 23 April 2019

Pukul : 18.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|---------------|------------|---------------|
| Nama | : Ny. S | Nama Suami | : Tn. A |
| Umur | : 34 tahun | Umur | : 42 tahun |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Tani |
| Suku | : Minang | Suku | : Minang |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Alamat | : Cingkariang | Alamat | : Cingkariang |
| No. Hp | : - | No. Hp | : - |

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat obstetric

a. Riwayat Menstruasi

| | |
|-------------|-----------------------|
| Menarche | : 14 tahun |
| Siklus haid | : 28 hari |
| Lamanya | : 5-6 hari |
| Banyaknya | : 2-3x ganti pembalut |

| | |
|---------------|-------------|
| Teratur/tidak | : Teratur |
| Sifat darah | : Cair |
| Warnanya | : Merah |
| Bau | : Amis |
| Keluhan | : Tidak ada |

b. Riwayat kehamilan

| | |
|------|------------------|
| HPHT | : 2 Agustus 2018 |
| TP | : 9 Mei 2019 |

Trimester I

| | |
|-------------|-----------------------------|
| ANC | : 2x ke Pustu |
| Keluhan | : Mual, muntah |
| Anjuran | : Makan sedikit tapi sering |
| Obat-obatan | : B.complek, Lc, BI |
| Imunisasi | : Lengkap |

Trimester II

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ANC | : 3 x ke Pustu |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Anjuran | : Tingkatkan nutrisi |
| Obat-obatan | : Tablet Fe, Lc, vitamin C |
| Pergerakan janin pertama kali | : 20 minggu |
| Imunisasi | : Lengkap |

Trimester III

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ANC | : 5 x ke Pustu |
| Keluhan | : Sering BAK |
| Anjuran | : Tidak minum malam hari |
| Obat-obatan | : Vitamin C, tablet Fe, Lc |
| Pergerakan janin dalam 24 jam | : Sering |
| Imunisasi | : Lengkap |

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 79 x/i

S : 37⁰C

P : 21 x/i

KU : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kesehatan kulit kepala : Sehat

Kekuatan rambut : Kuat, tidak mudah rontok

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Warna : Kemerahan

Cloasma gravidarum : Tidak Ada

c. Mata

Sklera : Tidak kuning

Conjunctiva : Tidak pucat

d. Hidung

Polip : Tidak ada

Secret : Tidak ada

e. Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah dan selaput lendir : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

f. Telinga

Bentuk : Tidak ada kelainan

g. Leher

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| Pembesaran kel.Tyroid | : Tidak ada |
| Pembengkakan kel.limfe | : Tidak ada |
| Pembengkakan vena jugularis | : Tidak dilakukan |

h. Payudara

| | |
|-----------|-------------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Colostrum | : +/+ |
| Papila | : Menonjol |
| Areola | : Hyperpigmentasi |

i. Abdomen

| | |
|--------------------|------------------------|
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| TFU | : 2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi | : Baik |
| Konsistensi uterus | : Keras |
| Kandung kemih | : Tidak teraba |
| Diastesis rekti | : Normal |

j. Genitalia

| | |
|----------|-----------------------|
| Lochea | : Rubra |
| Perineum | : Laserasi derajat II |
| Hemoroid | : Tidak ada |

k. Ekstermitas

1) Atas

| | |
|------------|-------------|
| Oedema | : Tidak ada |
| Warna kuku | : Kemerahan |

2) Bawah

| | |
|----------------|-------------|
| Oedema | : Tidak ada |
| Tromboflebitis | : Tidak ada |

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 23-04-2019

Jam : 12.10 WIB

TD : 120/80 mmHg N : 79 x/i

S : 36,9°C P : 21 x/i

Payudara : Pengeluaran colostrums (+), simetriski/ka, papila menonjol, areola hiperpigmentasi

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

Perineum : Ada robekan jalan lahir

Lokea : Merah segar, bau amis, konsistensi encer.

Blass : Tidak teraba

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Mobilisasi dini
3. Teknik menyusui yang benar
4. Kapsul Vitamin A
5. personal hygiene
6. Tanda bahaya masa nifas .
7. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar
4. Berikan kapsul Vitamin A
5. Berikan penkes tentang personal hygiene
6. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
7. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN RENCANA ASUHAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, TFU dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yaitu kalau ibu sudah tidak merasa pusing anjurkan ibu duduk / bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan
3. Memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar (SAP terlampir)
4. Memberikan ibu kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU (kapsul merah) sebanyak dua kali yaitu segera setelah melahirkan sebanyak satu kapsul 200.000 IU, dilanjutkan satu kapsul pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.
5. Memberikan penkes tentang personal hygiene (SAP terlampir)
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas (SAP terlampir)
7. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada hari Rabu, 1 Mei 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan
3. Ibu mengerti dengan penkes tentang teknik menyusui yang benar.
4. Ibu sudah diberikan kapsul Vitamin A
5. Ibu mengerti dengan penkes tentang personal hygiene
6. Ibu mengerti dengan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
7. Ibu bersedia kunjungan ulang pada hari Rabu, 1 Mei 2019.

Kunjungan II

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
4-28 HARI PADA NY “S” DI PUSTU SUNGAI LANDAI,
KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Mei 2019

Jam : 10.00 WIB

| Subjektif | Objektif | Assesment | Plan | Pelaksanaan | | | |
|---|---|---|--|------------------|--|---|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| - Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik - Ibu mengatakan masih keluar darah bercampur lendir | Data umum TTV TD:110/80 mmHg N: 80 x/i S: 36,8 P: 22 x/i KU : Baik Inspeksi : - Leher : Tidak ada | Diagnosa : Ibu post partum 8 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan 2. Senam nifas 3. Kunjungan ulang | 1.Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan penkes senam nifas 3.Jadwalkan kunjung ulang | 10.00 Wib | 1.Memberikan Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. 2. Memberikan | 1.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2.Ibu sudah paham | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| <p>-Ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu dengan baik</p> | <p>pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe - Dada : Asi ada. -Abdomen : Palpasi TFU: pertengahan pusat dan syimpisis -Lochea : warna merah jambu kemudian menjadi kuning (serosa) - Ekstremitas : Tromboflebitis : Tidak ada.</p> | | | | <p>penkes tentang senam nifas (SAP terlampir) 3. Memberikan jadwal kunjungan ulang</p> | <p>dan mau mempraktekan senam nifas 3. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 Mei 2019</p> | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|

Sungai landai, 01 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr, Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Dosen Pembimbing

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA
NY "S" 6 MINGGU POST PARTUM DI PUSTU SUNGAI LANDAI,
KABUPATEN AGAM TAHUN 2019**

Hari/Tanggal : Jum'at / 31 Mei 2019

Jam : 17.25 wib

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planing | Pelaksanaan | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|-------------|--|--|-------|
| | | | | Jam | Kegiatan | Evaluasi | Paraf |
| -Ibu mengatakan sudah dapat melakukan perawatan pada bayinya. -Ibu mengatakan tidak ada keluhan. | 1. Data umum a. TTV TD : 120/70 mmHg N : 80 x/i P : 24 x/i S : 36,5 °C b. BB : 64 kg TB : 155 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus | 1. Diagnosa: Ibu post partum 6 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasikan hasil pemeriksaan b. Pendkes | 1. Informasikan hasil pemeriksaan | 17.25 wib | 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:120/70mmHg N: 80 x/i S:36.5°C P: 24 x/i | 1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya. | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | <p>a. Abdomen : TFU tidak teraba.</p> <p>b. Genetalia: pengeluaran pervaginam lochea alba berwarna putih tidk ada tanda infeksi.</p> <p>c. Ekstremitas : Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema</p> | <p>tentang Keluarga berencana</p> <p>c. Kunjungan ulang bila ada keluhan</p> | <p>2.Berikan pendkes tentang Keluarga berencana untuk menjarakkan kehamilannya</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ibu ada keluhan</p> | | <p>2.Memberikan penkes tentang Keluarga berencana (KB) dengan menjelaskan berbagai jenisnya (SAP terlampir).</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ibu memiliki keluhan.</p> | <p>2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu memilih untuk menggunakan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan (tryclofem).</p> <p>3. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bila ibu merasakan keluhan.</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

Sungai landai, 31 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr, Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Dosen Pembimbing

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan ini dilaksanakan di Pustu Bidan Maitriasnita, S.Tr. Keb Sungai Landai, Kabupaten Agam dan ke rumah Ny. S yang dimulai pada tanggal 02 Maret – 31 Mei 2019.

1. Asuhan kebidanan kehamilan dari tanggal 11 Maret – 25 Maret 2019 telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali sejak usia kehamilan 32-33 minggu pada Ny. S yaitu pada kunjungan 1 pada tanggal 11 Maret 2019, kunjungan 2 pada tanggal 18 Maret 2019 dan kunjungan 3 pada tanggal 25 Maret 2019. Selama kunjungan kehamilan tidak ditemukan adanya hal-hal yang membahayakan kehamilan ibu.
2. Ny. S bersalin pada tanggal 23 April 2019 dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Ny. S datang pukul 11.00 dengan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 wib. Dilakukan VT di dapatkan pembukaan 8 cm, portio mulai menipis, ketuban (+), teraba UUK kiri depan, presentasi kepala, penurunan kepala di H III. Pukul 12.00 pembukaan lengkap, penurunan kepala di Hodge IV, DJJ 148 x/i, kontraksi 5x/10 menit lamanya >40 detik. Pada pukul 12.10 bayi lahir spontan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, PB 46,5 cm dan BB 2600 gram. Dan selama proses persalinan dari kala I sampai kala IV tidak ada ditemukan masalah pada ibu dan bayinya.

Selama masa nifas, sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan 1 (6 jam post partum) pada tanggal 23 April 2019, ibu diberikan Penkes tentang tehnik menyusui yang benar, dan tanda-tanda bahaya masa nifas dan ibu mengerti tehnik menyusui yang baik, dan ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas. Kunjungan 2 (8 hari post partum) dilakukan pada tanggal 01 Mei 2019, ibu diberikan penkes tentang gizi ibu menyusui dan senam nifas. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan. Kunjungan 3 (6 minggu post partum) pada tanggal 31 Mei

2019. Selama 3 kali kunjungan yang dilakukan kondisi ibu dalam keadaan normal.

5. Bayi lahir hidup spontan, BB 2600gr, PB 46,5 cm, jenis kelamin laki-laki bayi bugar, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan kecacatan.
6. Diberikan penkes tentang alat kontrasepsi Ny.S mengatakan untuk sementara memakai metode kontrasepsi amenorrhea laktasi (ASI Eksklusif 6 bulan) setelah itu akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
7. Asuhan yang diberikan telah mencakup 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan Varney dan SOAP Matrik.

B. Saran

1. Bagi Penulis

- a. Diharapkan dapat memenuhi salah satu bentuk tugas akhir penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis dan dapat mempraktekkannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan keterampilan penulis dalam mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan sebagai masukan bagi keperluan kepustakaan di STIKes Perintis Padang.
- b. Diharapkan sebagai bahan pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Poskesri Sungai Landai.

d. Bagi Ny. S sebagai klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang kompeherensif selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta.
- APN, 2008. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta.
- Aprilianti, Windiani. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis. Di Ruang Delima Rsud Ciamis*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Asrina, dkk, 2010, *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*, jakarta : Salemba medika
- Asrinah, dkk. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
- Bahiyatun. 2008, *Asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta: ECG.
- BKKBN. 2017. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BUKU AJAR IMUNISASI, 2014 oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2009, *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*, Jakarta, Departemen Kesehatan RI
- Helen varney dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Helen Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. jakarta: ECG.
- Heryani, & Ren. 2010. *Buku Asuhan Nifas Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta. Jhpiego.
- Kemenkes. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*.
<http://www.gizikia.depkes.go.Id/wpcontent/uploads/downloads/2011/01/panduan-yankes-bbl-berbasis-perlindungan-anak.pdf>(diakses pada 03 Juni 2017)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011, November). Keputusan Menteri Kesehatan

- Republik Indonesia 1995/MENKES/SK/XII/2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Diakses tanggal 24 April 2016 dalam situs <http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads/2011/11/buku-skantropometri-2010>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta; Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta; Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, yuni dkk. 2009. *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
- Ladewig, Patricia W. London, Marcia L dan olds, Sally B. 2006. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru lahir*. Jakarta; ECG. pp: 1-2.
- Mandriwati, G.A. 2011. *"Asuhan Kebidanan Antenatal: Penuntun Belajar"*. Jakarta: ECG
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. I. B. G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Maritalia, dkk. 2012. *Biologi reproduksi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marmi dkk. 2011. *Asuhan kebidanan patologi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Marmi. Kukuh Raharjo. (2012). *Asuhan neonatus bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta; Pustaka pelajar
- Nova, 2014. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba medika
- Nurhayati, 2012. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : salemba medika
- Prawirohardjo, S. 2006. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta : Bina Pustaka

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

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

Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo, Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rukiyah Ai. Lia Yuliyanti. Maemunah. Lilis Susilawati. *Asuhan kebidanan kehamilan*.
Jakarta; Trans info medika

Rukiyah, ai yeyeh dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :
Salemba medika

Rukiyah Ai. (2010). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta; Trans info Media

Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. *Teori dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku
Kedokteran.

Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obsetri: Obsetri Fisiologi, Obsetri Patologi*, Jakarta: ECG

Saifuddin, Abdul Bari Dkk. 2008. *Buku Panduan praktis pelayanan kesehatan maternatal dan
neonatal*. Jakarta

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*. Makasar : Salemba Medika

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Madika.

SDGs MHFT. World Health Statistics (SDGs). 2017.

SDKI. 2012. *Penyebab Langsung Kematian Ibu*. www.google.com. Visited 23 April 2016.

Stoppart, M.2011. *Panduan mempersiapkan kehamilan*.

Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.
Yogyakarta: Fitramaya.

Sutanto AV, Fitriana Y. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Jogyakarta: Pustaka baru press;

Sulistyawati, Ari. 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba
Medika.

Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta. Andi.

Nurhayati, 2012. *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : salemba medika

Varney H, Kriebs Jan M, Gebor LC. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* ,edisi. (2). Jakarta:
ECG.

Varney Varney,H., 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan volume 2*. Jakarta: EGC

Varney Helen. Jan M Kriebs. Caralyn. L Gregor. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan*.
Edisi keempat Volume kedua. Jakarta; EGC

Varney, Helen, dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

WHO. 2014. *Angka Kematian Ibu di Dunia*. Tersedia dalam <http://www.who.int>.(diakses 23
April 2016).

WHO.2014. *Word Health Statistics*.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671-eng.pdf> (diakses
06 Februari 2017).

Wiknjosastro, Hanifa, dkk. 2005. "*Ilmu Kebidanan Edisi 3*". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Cetakan Kesembilan. Jakarta: YB SP.

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

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Tanda-tanda Persalinan
Sasaran : Ny.S
Waktu : 25 menit
Hari / Tanggal : Senin, 25 Maret 2019
Tempat : Pustu Sungai Landai, Kab.Agam
Penyuluh : Nella Gusti Ardiyan

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mengerti tentang tandatanda persalinn dan mengetahui persalinan yang sesungguhnya.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda persalinan

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian persalinan
2. Tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| No | Kegiatan | Respo Ibumil | Waktu |
|----|---|--|----------|
| 1. | Pembukaan : a. Membrisalam pembkadan perkenaln diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu | a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respomn | 5 menit |
| 2. | Inti : a. Menjelaskan pengertian persalinan. b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya | a. Mendengarkan dengan penuh perhatian | 10 menit |
| 3. | Penutup : a. Menyimpulkan hasil penyuluhan b. Memberikan salam penutup | a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Membalas salam | 10 menit |

G. EVALUASI

1. Ibu mengerti apa itu persalinan
2. Ibu mampu membedakan antara persalinan semu dengan tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya

H. REFERENSI

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 2002 Ilmu Kebidanan, Jakarta:
Yayasan Bina Nusantara

Bagian Obstetri dan Gynikologi Fakultas Kedokteran UNPAD, 2002
Obstetri Fisiologi. Bandung, Elemen

Bukittinggi, 25 Maret 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr. Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan bulan atau yang hampir yang cukup bulan. Disusul dengan pengeluaran plasenta dan elaput rahim dari tubuh ibu.

B. Tanda-tanda Persalinan

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

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

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Teknik menyusui benar
Sasaran : Ny.S
Waktu : 15 menit
Hari / Tanggal : Jum'at, 17 Mei 2019
Tempat : Pustu Sungai Landai, Kab.Agam
Penyuluh : Nella Gusti Ardiyan

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

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

B. POKOK BAHASAN

Teknik Menyusui yang Benar

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. MEDIA

1. Lefleat
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| No | Kegiatan | Respon Ibu Hamil | Waktu |
|-----------|--|---|--------------|
| 1. | Pembukaan : a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu | a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon | 2 Menit |
| 2. | Inti : a. Menjelaskan teknik menyusui yang benar b. Menjelaskan hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberi ASI | a. Mendengarkan dengan penuh perhatian | 10 Menit |
| 3 | Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup | a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Membalas salam | 13 menit |

G. EVALUASI

1. Jelaskan bagaimana teknik menyusui yang benar !
2. jelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberi ASI !

H. REFERENSI

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

Sumarah, 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Jakarta: Fitramaya

Bukittinggi, 23 April 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr. Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Lampiran Materi

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

A. Langkah-langkah menyusui yang benar :

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

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

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

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

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Personal Hygiene
Sasaran : Ny.S
Waktu : 25 menit
Hari / Tanggal : Selasa, 23 April 2019
Tempat : Pustu Sungai Landai, Kab.Agam
Penyuluh : Nella Gusti Ardiyan

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
2. Tujuan Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ibu mampu :

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

B. POKOK BAHASAN

Personal Hygiene

C. SUB POKOK BAHASAN

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

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA

1. Leaflet
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| No | Kegiatan | Respon Ibu Hamil | Waktu |
|-----------|--|---|----------------------|
| 1. | Pembukaan : a. Memberi salam peembuka | a. Membalas salam | 2 Menit |
| 2. | Inti : a. Menjelaskan pengertian personal hygiene b. Menjelaskan tujuan personal hygiene | a. Mendengarka dengan penuhperhatian | 15 Menit |
| 3 | Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhaan c. Memberikan salam penutup | a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Membalas salam | 13 m e ni t |

G. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian personal hygiene dan tujuan personal hygiene!

H. REFERENSI

Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, 2003 Modul Asuhan Post Partum.

Saleha, Sitti.2009. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas.Makasar : Salemba Medika

<http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/health-education-personal-hygiene-istirahat-dan-tidur-pada-ibu-nifas/>

Bukittinggi, 23 April 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr. Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Lampiran Materi

PERSONAL HYGIENE PASCA PERSALINAN

A. Pengertian

suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (dalam Tarwoto dan Wartonah 2006)

B. Tujuan menjaga kebersihan diri pasca persalinan

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

C. Halperlu di perhatikan antarlain:

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

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Tandatanda bahaya nifas
Sasaran : Ny.S
Waktu : 30 menit
Hari / Tanggal : Selasa, 23 April 2019
Tempat : Pustu Sungai Landai, Kab.Agam
Penyuluh : Nella Gusti Ardiyan

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan :

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

B. POKOK BAHASAN

Tanda-tanda Bahaya Nifas

C. SUB POKOK BAHASAN

1. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.
2. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas
3. Cara mengatasi tanda bahaya tersebut.

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. MEDIA

1. Lefleat
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| No | Kegiatan | Respon Ibu Hamil | Waktu |
|-----------|---|---|--------------|
| 1. | Pembukaan : a. Memberi salam pembuka b. | a. Membalas salam b. | 2 Menit |
| 2. | Inti : a. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya nifas b. Menjelaskan cara mengatasi tanda bahaya tersebut | a. Mendengarkan dengan penuh perhatian | 15 Menit |
| 3 | Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil Penyuluhan c. Memberikan salam penutup | a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Membalas salam | 13 menit |

G. EVALUASI

1. Sebutkan apa yang dimaksud tanda bahaya nifas ?
2. Bagaimana cara mengatasi tanda bahaya nifas?

H. REFERENSI

Prawirohardjo, sarwono, 2009, *pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*.

Jakarta: PT Bina Pustaka

Modul Asuhan Post Partum, disusun oleh Varney, dkk hal (6 – 44)

Posdiknas 2000 . Asuhan Kebidanan Post Partum, Jakarta; INPIEGO

Bukittinggi, 23 April 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr. Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

A. Pengertian tanda bahaya pada masa nifas.

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

B. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

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

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

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Senam Nifas
Sasaran : Ny.S
Waktu : 40 menit
Hari / Tanggal : Rabu, 01 Mei 2019
Tempat : Pustu Sungai Landai, Kab.Agam
Penyuluh : Nella Gusti Ardiyan

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan memahami dan mengetahui tentang senam nifas dan dapat melakukannya

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu:

- a. Mengetahui pengertian senam nifas
- b. Mengetahui Tujuan senam nifas
- c. Mengetahui Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas
- d. Mengetahui cara Pelaksanaan Senam
- e. Mengetahui Tahapan-tahapan senam nifas

B. POKOK BAHASAN

Senam Nifas

C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian senam nifas
- b. Tujuan senam nifas
- c. Hal-hal yang harus dianjurkan selama senam nifas
- d. Cara Pelaksanaan Senam
- e. Tahapan-tahapan senam nifas

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. MEDIA

1. Lefleat
2. SAP (Terlampir)

F. KEGIATAN

| No | Kegiatan | Respon Ibu Hamil | Waktu |
|----|---|---|----------|
| 1. | Pembukaan : a. Memberi salam pembuka b. | a. Membalas salam b. | 5 Menit |
| 2. | Inti : a. Pengertian senam nifas b. Tujuan senam nifas c. Halhal yang harus di anjurkan selama senam nifas d. Cara pelaksanaan senam nifas e. Tahapan-tahapan senam nifas | a. Mendengarkan dengan penuh perhatian | 20 Menit |
| 3 | Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil PenyuluhAan c. Memberikan salam penutup | a. Menanyakan hal yang belum jelas b. Membalas salam | 15 menit |

G. EVALUASI

- a. Jelaskan pengertian senam nifas !
- b. Jelaskan tujuan senam nifas !
- d. Jelaskan cara pelaksanaan senam !
- e. Bagaimana tahapan-tahapan senam nifas ?

H. REFERENSI

Asuhan Intepartum kebidanan pos partum bayi baru lahir.(2003)pusdinakes-WHO
JHPIEGO.

Bukittinggi, 31 Mei 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr. Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Lampiran materi

SENAM NIFAS

1. Pengertian senam nifas

Suatu rangkaian gerakan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi dan faal tubuh ke keadaan semula.

2. Tujuan Senam Nifas.

- a. Meningkatkan ketenangan dan memperlancar sirkulasi darah
- b. Mencegah pembuluh darah yang menonjol, terutama di kaki
- c. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki
- d. Mencegah kesulitan buang air besar dan kecil
- e. Mengembalikan rahim pada posisi semula
- f. Mempertahankan postur tubuh yang baik

3. Tahapan Senam Nifas :

- a. Latihan untuk memperlancar sirkulasi darah, memperkuat otot kaki : Duduk dengan tangan menahan dilantai, kaki digerakkan.
- b. Latihan otot dada dan pernafasan : Duduk bersila dengan posisi tangan disamping agak kedepan lalu tekan tangan ke dalam
- c. Latihan untuk mengecilkan perut : duduk dengan lutut agak ditekuk, lalu badan dicondongkan, tangan lurus kedepan
- d. Latihan untuk menguatkan otot perut dasar panggul : berlutut dengan tangan menahan pada lantai, punggung lurus, lalu punggung dibengkokkan keatas dengan mengerutkan otot perut selama 3-5 detik.

Lampiran 15

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan bayi sehari-hari
Sasaran : Ny.S
Waktu : 25 menit
Hari / Tanggal : Senin, 29 April 2019
Tempat : Pustu Sungai Landai, Kab.Agam
Penyuluh : Nella Gusti Ardiyan

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ibu mampu melakukan perawatan pada bayinya sehari-hari di rumah setelah pulang dari BPS

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mampu

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

B. POKOK BAHASAN

Perawatan bayi sehari-hari

C. SUB POKOK BAHASAN

- a. Arti penting perawatan bayi
- b. Cara memandikan bayi
- c. Cara merawat tali pusat
- d. Cara mempertahankan kehangatan bayi

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. KEGIATAN

| No | Kegiatan | Respon Ibu Hamil | Waktu |
|-----------|---|---|--------------|
| 1. | Pembukaan : <ol style="list-style-type: none">a. Memberi salam pembuka dan perkenalan dirib. Menjelaskan tujuanc. Kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none">a. Membalas salamb. Mendengarkanc. Memberi respon | 2 Menit |
| 2. | Inti : <ol style="list-style-type: none">a. Arti penting perawatan bayib. Cara memandikan bayic. Cara merawat tali pusatd. Cara mempertahankan kehangatan bayi | <ol style="list-style-type: none">a. Mendengarkan dengan penuh perhatian | 15 Menit |
| 3 | Penutup : <ol style="list-style-type: none">a. Tanya jawabb. Menyimpulkan hasil Penyuluhanc. Memberikan salam penutup | <ol style="list-style-type: none">a. Menanyakan hal yang belum jelasb. Membalas salam | 8 menit |

G. EVALUASI

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

H. REFERENSI

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

Bukittinggi, 29 April 2019

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

(Maitriasnita, S.Tr. Keb)

(Nella Gusti Ardiyan)

Pembimbing Komprehensif

(Feny Wartisa, S.SiT, MKM)

Lampiran Materi

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI

Perawatan bayi memiliki arti penting yaitu melindungi bayi dari resiko terpaparnya infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan AKB dan meningkatkan kualitas hidup anak.

A. Cara memandikan bayi

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

Cara membersihkan bayi BBLR :

Menurut safrudin dan hamidah (2011) cara membersihkan bayi BBLR adalah sebagai berikut:

- a. Bayi yang baru lahir jangan dimandikan tetapi dengan membersihkan dan mengeringkan bayi dengan kain lunak yang bersih, kering dan hangat atau dengan cara di lap tetapi tetap menjaga kehangatan bayi .

B. Cara perawatan tali pusat

Prinsip perawatan tali pusat yaitu bersih dan kering

1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
2. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal paha ke ujung, bersihkan

3. Bersihkan tali pusat dalam keadaan terbuka
4. Lipatkan popok dibawah tali pusat
5. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat

C. Cara mempertahankan kehangatan bayi

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

