

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BPS HJ. DELHAMDANI, S.ST, S.KM
TANGGAL 15 MARET S/D 25 MEI
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

RITA WAHYUNI
NIM. 1615401006

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L**

**DI BPS HJ. DELHAMDANI, S.ST, S.KM
TANGGAL 15 MARET S/d 25 MEI
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

RITA WAHYUNI
NIM. 1615401006

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BPS HJ. DELHAMDANI, S.ST, S.KM**

**TANGGAL 15 MARET S/d 25 MEI
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

RITA WAHYUNI
NIM. 1615401006

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019
PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Laporan Tugas Akhir : AsuhanKebidananKomprehensifPadaNy.LDi BPS
Hj. Delhamdani, S.ST, S.KM Tanggal 15 Maret
S/D 25MeiTahun2019.

Nama : Rita Wahyuni

NIM : 1615401006

Telah diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim
Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes
Perintis Padang, pada hari Rabu Tanggal 17 Juni 2019.

Bukittinggi, 17 Juni 2019

Pembimbing :

Feny Wartisa, S.SiT, M.KM

NIK. 1540118028811069

Penguji

Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK. 1540117048913100

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

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.LDi BPS Hj. Delhamdani, S.ST, S.KM Tanggal 15 Maret S/D 25MeiTahun2019. Telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 01 Juli 2019

Moderator

Feny Wartisa, S.SiT, M.KM

NIK. 1540118028811069

Penguji

Tetra Anestasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK. 1540117048913100

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan Tugas Akhir : AsuhanKebidananKomprehensifPadaNy.LDi BPS Hj.
Delhamdani, S.ST, S.KM Tanggal15 Maret S/D
25MeiTahun2019.

Nama : Rita Wahyuni

NIM : 1615401006

Telah diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Akhir Program Pendidikan Diploma III
Kebidanan STIKes Perintis Padang, pada hari Jum'at Tanggal 09 Agustus 2019.

Penguji I

Penguji II

Tetra AnastasiaPutri, S.ST, M.

NIK. 1540117048913100

BiomedFenyWartisa, S.ST, S.KM

NIK. 1540118028811069

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

STIKes Perintis Padang

Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed

NIK. 1540117048913100

RIWAYAT HIDUP



Biodata

Nama : Rita Wahyuni
Tempat/ Tanggal Lahir : Siguntur, 27 Januari 1997
Agama : Islam
Alamat : Simpang 3 jorong Siguntur II, Kec.Sitiung,
Kab.Dharmasraya, Provinsi Sumatera Barat
Jumlah bersaudara : 3 (Tiga Orang)
Anak Ke : 3 (Tiga)
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Ayah : Saharudin
Ibu : Daspun
Alamat : Simpang 3 jorong Siguntur II, Kec.Sitiung,
Kab.Dharmasraya, Provinsi Sumatera Barat

Pendidikan :

1. SDN 02 Penarik 2003 - 2009
2. MTSS Thawalib Gunung 2009 - 2012
3. MAS Thawalib Gunung 2013 - 2015
4. Program Studi D III Kebidanan STIKes Perintis Padang 2016 - 2019

Sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang
Program studi D III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir Juni 2019

RITA WAHYUNI
Nim. 1615401006

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Normal
Di BPS Hj. Delhamdani, S.ST, S.KM
Tahun 2019

V iii+165 halaman, 12 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

Pada tahun 2016 di Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus AKI dari 113 kasus AKI yang terdapat di SUMBAR sedangkan AKB (usia 0-28 hari) sebanyak 85 per 1.000 kelahiran hidup. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif ini adalah memberikan asuhan kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Asuhan komprehensif ini dimulai dari kehamilan dengan 3x kunjungan. Kunjungan pertama tanggal 15 Maret 2019, kunjungan 2 tanggal 22 Maret 2019, kunjungan 3 tanggal 13 April 2019. Persalinan terjadi pada tanggal 13 April 2019, ibu datang pukul 14.30 WIB dengan pembukaan 6-7 cm dan 17.30 Pembukaan lengkap, pada pukul 18.20 bayi lahir. Untuk kunjungan nifas dilakukan 3x kunjungan yaitu kunjungan pertama pada tanggal 13 April 2019, kunjungan 2 tanggal 19 April 2019, dan kunjungan 3 tanggal 25 Mei 2019. Sedangkan kunjungan BBL dilakukan 3x, kunjungan pertama pada tanggal 13 April 2019, kunjungan 2 tanggal 19 April 2019 dan kunjungan 3 pada tanggal 11 Mei. Pada kunjungan 3 nifas ini penulis memberikan asuhan tentang kontrasepsi.

Selama proses asuhan komprehensif ini dilakukan tidak ditemukan masalah atau kesenjangan antara teori dan praktek dalam kunjungan kehamilan. Untuk asuhan pada ibu bersalin ditemukan beberapa masalah atau kesenjangan antara teori dan praktek seperti tidak memakai APD dengan lengkap. Untuk asuhan nifas, BBL, dan Kb tidak ditemukan komplikasi atau kesenjangan.

Setelah asuhan komprehensif ini dilakukan, diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan kemampuan, dan bisa menerapkan teori yang telah didapatkan bagi mahasiswa. Untuk klien diharapkan menambah wawasan dan mendapatkan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Daftar Bacaan : 63 (2009-2019)

***Padang pioneering high school of health
Midwifery D III study program
Final Project Report June 2019***

***RITA WAHYUNI
Nim. 1615401006***

Comprehensive Midwifery Care at Ny.L InBPS Hj. Delhamdani,S.ST,S.KM

V iii+165 pages, 12 tables, 13 attachments

ABSTRACT

In 2016 in Agam Regency, there were 10 cases of AKI from 113 cases of AKI found in SUMBAR while AKB (age 0-28 days) was 85 per 1,000 live births. The purpose of this comprehensive midwifery care is to provide care to mothers from pregnancy, childbirth, childbirth, BBL and KB.

This comprehensive care starts from pregnancy with 3x visits. First visit on March 15,2019, visit 2 on March 22,2019, visit 3 on April 13,2019. Delivery took place on April 13,2019, mother arrived at 10.15 WIB with opening 4 cm and 13. 15 complete opening, at 13:40 the baby was born . For postpartum visits, 3 visits were made, namely the first visit on April, 13, 2019, visit 2 on April 19, 2019, and visit 3 on May 25, 2019. While the BBL visit was conducted 3 times, the first visit was on April 13, 2019, visit 2 on April 19, 2019 and visit 3 on May 11, 2019. At this postpartum 3 visit the author gave care about contraception.

As long as this comprehensive care process is carried out it is not found to be a problem or gap between theory and practice during pregnancy visit. For care for mothers, some problems or gaps are found between theory and practice, such as not using personal protective equipment completely. For childbirth, BBL, and Kb, there were no complications or gaps.

After this comprehensive care is carried out, it is hoped that it can add insight, improve capabilities, and be able to apply the theories that have been obtained for students. The client is expected to add insight and get comprehensive care from pregnancy, childbirth, childbirth, BBL and KB.

Reading list: 63 (2009-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L di BPS Hj.Delhamdani, S.ST, S.KM pada Tanggal 15Maret Sampaidengan 25 Mei Tahun 2019.**

Ada pun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Tetra Anastasia Putri, S.ST, M.Biomed selaku Ketua Prodi D III Kebidanan
3. Ibu Okti Satria, S.ST, M.Keb selaku pembimbing akademik dan pembimbing laporan komprehensif yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Bapak/ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Perintis yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
5. Ibu Delhamdani, S.ST, S.KM selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama pemberian proses asuhan kebidanan.
6. Ny.L beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ini.
7. Bapak Saharudin dan Amak Daspun selaku orangtua terbaik yang luarbiasa sebagai malaikat, bidadari dan Superhero. laki-laki dan perempuan pertama yang selalu sabar, siaga, dan menjamin hal terbaik dalam hidupku, cinta yang tak pernah mengecewakan, kasih yang tak akan berkhianat dan doa yang tak pernah putus.
8. Etripa Julita yang menjadi second mom in my life dan suami beserta kurcil-kurcil tekta yang selalu memberi warna dalam keluarga (Fahrel Sidik, Habibullah dan Wahbi Alamsa)

9. Ega Marta,S.E sosok abang dan ayah yang menyatu dalam dirinya, yang selalu menyayangi, melindungi, memberikan motivasi, memanjakan, menasehati dan mendoakan.
10. Keluarga ke-2 (Ama. Bunda, abg, uni, dan anak bia Ifra Mikhayla) yang dengan penuh hangat menerima serta memberikan motivasi dan kasih sayang.
11. Teman-teman seangkatan Bidan kece'19 Squad yang selama ini menemani berjuang suka mau pun duka.
12. Fatimah Yahya,S.Pd. kakak yang menjadi sahabat terbaik dan Adik-adik yang luar biasa Risna Diana, Chindy Tesyori, Viska Kurnia Putri, Zikril Husna, Sucy Fadhillah, Azan Jum'at Mulia sebagai tim hore dan tim sukses tanpa batas, "suport system" kalian luar biasa
13. Dan terakhir Ahmad Jimly Irsadi yang menemani dan memberi semangat dari awal perkuliahan, sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan asuhan komprehensif ini.

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

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL.....iv

DAFTAR LAMPIRAN.....v

BAB IPENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	6
B. Persalinan	20
C. BBL.....	45
D. Nifas.....	53
E. Pelayanan KB.....	63

BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

A. Kehamilan Trimester III	
1. Kunjungan I.....	68
2. Kunjungan II.....	80

3. Kunjungan III.....	85
B. Persalinan	
1. Kala I.....	89
2. Kala II.....	101
3. Kala III.	105
4. Kala IV	108
C. Nifas	
1. Kunjungan I.....	112
2. Kunjungan II.....	120
3. Kunjungan III	123
D. Bayi Baru Lahir	
1. Kunjungan I.....	126
2. Kunjungan II.....	152
3. Kunjungan III.....	155

BAB IV PEMBAHASAN.....	158
-------------------------------	------------

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan.....	166
B.Saran.....	167

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald	7
2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	8
2.3 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	10
2.4 Kebutuhan Makan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil, Ibu Menyusui	15
2.5 Skrining Imunisasi TT	17
2.6 Jadwal Imunisasi TT	17
2.7 Klasifikasi Derajat Anemia.....	17
2.8 Cara Membaca Hasil Pemeriksaan Protein.....	18
2.9 Cara Membaca Hasil Pemeriksaan Glukosa Urin.....	18
2.10 Frekuensi Penilaian Dan Intervensi Persalinan Normal	33
2.11 Involusi Uterus Pada Masa Nifas.....	41
2.12 Cara Penilaian APGAR.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Ketidaknyamanan Trimester 3
Lampiran 2	: SAP Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3
Lampiran 3	: SAP Tanda Tanda Persalinan
Lampiran 4	: SAP Persiapan Persalinan
Lampiran 5	: SAP Teknik Relaksasi
Lampiran 6	: SAP Teknik Mengedan
Lampiran 7	: SAP Gizi Ibu Nifas
Lampiran 8	: SAP Senam Nifas
Lampiran 9	: SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
Lampiran 10	: SAP Asi Eksklusif
Lampiran 11	: SAP Perawatan Tali P usat
Lampiran 12	: SAP Perawatan Bayi Sehari-hari
Lampiran 13	: SAP Imunisasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah mulai dari konsepsi sampai bayi lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature sedangkan bila lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan juga mempengaruhi kematian ibu karena adanya komplikasi obstetrik yaitu hiperemesis gravidarum, abortus, mola hidatidosa, preeklamsi dan eklamsi (Muhimah, 2010).

Setiap menit di seluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita meninggal. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010). Komplikasi pada neonatal yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Risikesdas, 2007).

Laporan *World Healthy Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. sekitar 90% dari seluruh kematian terjadi di Negara Berkembang . Sekitar 80% Kematian Maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, telah dipublikasikan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa untuk Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam 160/100.000 Kelahiran

Hidup,Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, Brunei 60/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Jumlah kematian ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 di 1990-303.000 pada tahun 2015. Perkembangan ini penting, tetap tingkat tahunan penurunan kurang dari setengah dari apa yang di butuhkan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) target menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015,yang akan membutuhkan penurunan tahunan 5,5%. Penurunan 44% sejak tahun 1990 diterjemahkan ke dalam penurunan rata-rata tahunan hanya 2,3%. Antara 1990 dan 2000, Angka Kematian Ibu global menurun sebesar 1,2% per tahun, sedangkan 2000-2015 kemajuan dipercepat untuk penurunan 3,0% per tahun. Pada akhir tahun ini, sekitar 99% dari kematian ibu di dunia akan terjadi di daerah berkembang, dengan Sub-Sahara Afrika sendiri terhitung 2 di 3 (66%) kematian. Tapi itu merupakan perbaikan besar: Sub-Sahara Afrika melihat hampir 45% penurunan dalam MMR, 987-546 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1990 dan 2015. Peningkatan terbesar dari kawasan manapun tercatat di Asia Timur, di mana Angka Kematian Ibu turun dari sekitar 95-27 per 100.000 kelahiran hidup (pengurangan 72%)(Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih tinggi jika dibandingkan dengan negara negara ASEAN lainnya. Menurut survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah kasus kematian ibu turun dari 4.999 kasus tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017)

Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat terlihat turun naik dalam lima tahun terakhir dan mencapai puncak pada tahun 2016, yaitu 3 kasus kematian: 1 kasus kematian ibu hamil, 2 kasus kematian Ibu Nifas. Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat dari 28,9/1000 Kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 15,4/1000 Pada tahun 2016 terjadi peningkatan dari 11,5/1000 menjadi 19/1000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu tercatat 212/100.000 Kelahiran Hidup dari 102/100.000 Kelahiran Hidup yang ditargetkan (Pofil Kesehatan Sumbar,2016).

Data dari Dinas Kesehatan kota Bukittinggi Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 meningkat drastis menjadi 7/2423 Kelahiran Hidup sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali sebesar 3/1749 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi apalagi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga (Dinkes Sumbar, 2016).

Angka kematian di kabupaten Agam pada tahun 2019 110/100.000 KH. Sedangkan kematian bayi 16/1000 KH (Dinkes Agam, 2016). Pada Kabupaten Agam ditemukan 10 kasus angka kematian ibu dari 113 kasus angka kematian ibu yang terdapat di Sumatera Barat (Profil Sumbar, 2016).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui program EMAS dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas /balkesmas (PONED) dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Selain itu, pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil, bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih dahulu, yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI (Kemenkes RI, 2014).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita(AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal member kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dan secara komprehensif khususnya pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL. Di harapkan melalui kegiatan ini penulis mendapat kan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik di masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas, pada Ny.L di PUSTU Sungai Tanang, tanggal 06 Mei 2019 sampai 14 Juni 2019 ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus melalui pendekatan pola pikir manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi pengkajian data pada Ny.R di PUSTU Sungai Tanang tahun 2019.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data (diagnosis, masalah, serta menentukan kebutuhan pasien) berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada masa Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasikan diagnosa atau masalah potensial yang akan terjadi pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasikan tindakan segera dan kolaborasi, serta kasus pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan sesuai dengan diagnosa masalah dan kebutuhan pasien pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan yang telah direncanakan baik secara mandiri, kolaborasi, ataupun rujukan pada masa pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilakukan pada kasus ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Neonatus secara lengkap

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB. Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny. R tentang Kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.

3. Bagi Pendidikan

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

E. Ruang Lingkup

Laporan studi kasus merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G1P0A0H0 yang dilakukan pada tanggal 06 Mei 2019 s/d 14 Juni 2019, dari masa kehamilan trimester III, Bersalin, nifas, BBL, dan KB. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP Matriks yang salah satunya bertujuan untun mengurangi dan menurunkan Angkat kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi terutama di PUSTU Sungai Tanang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi, (Saifuddin, 2014).

Kehamilan adalah Masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Sarwono, 2009).

Kehamilan trimester III yaitu kehamilan dimana memerlukan sedikitnya 2 kunjungan yaitu antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu. (Sarwono, 2008) trimester 3 merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. (Helen varney, 2008)

2. Tanda-tanda Pasti Hamil

- a. Ibu merasakan gerakan janin.
- b. Saat palpasi teraba adanya janin.
- c. Terdengar denyut jantung janin.
- d. Tes urin menunjukkan hasil positif.
- e. Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin. (Sarwono, 2008)

3. Tanda-tanda Tidak Pasti hamil

- a. Amenore.
- b. Mual tanpa muntah.
- c. Gangguan kemih.
- d. Presepsi adanya gerakan janin.

- e. Saat di USG tidak ada janin dapat dilihat.

4. Tanda-tanda mungkin hamil

- a. Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim.
- b. Mual-muntah.
- c. Adanya aminore.
- d. Ibu merasakan pergerakan janin.

5. Perubahan Fisiologis Wanita Hamil Trimester III

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau dengan berat rata-rata 1100 gram (Sarwono, 2013)

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	24 – 28 minggu (6-7 bulan)	24-26 cm diatas simfisis
2	30 minggu (8 bulan)	29-30 cm diatas simfisis
3	32 minggu (8 bulan)	29-30 cm diatas simfisis
4	34 minggu (9 bulan)	31 cm diatas simfisis
5	36 minggu (9 bulan)	32 cm diatas simfisis
6	37-38 minggu (9 bulan)	33 cm diatas simfisis
7	39-40 minggu (9 bulan)	36-37 cm diatas simfisis

Sumber : (Sofian, 2012)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan (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 procesus xyphoideus
36	3 jari di bawah procesus xyphoideus
40	Pertengahan procesus xyphoideus dan pusat

Sumber : (Rukiyah,2009)

b. Serviks Uteri

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

Servik merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. (Prawiohardjo, 2011).

c. Mamae

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Papillapayudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum

ini berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. (Sarwono, 2013)

d. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Pervormasi fentrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer (Prawirohardjo, 2013).

e. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensi torak akan bertambah kurang lebih 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume darah residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik kurang lebih 4 cm selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2013)

Pada kehamilan lanjut tidak jarang ibu mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas yang disebabkan karena usus-usus yang tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. (Asuhan Kebidanan Antenatal, 2006)

f. Sistem Pencernaan

Progesteron yang meningkat pada kehamilan mengendorkan otot-otot, hal ini berpengaruh besar pada usus. Lambung menjadi kosong dan gerakan peristaltik diperlambat dengan tujuan memperbesar penyerapan zat gizi. Akibat-akibat yang tidak diinginkan juga merupakan akibat lambatnya pengosongan perut dan menurunnya keasaman lambung. Timbulnya rasa panas dalam perut merupakan hal yang sudah umum dan ada kaitannya dengan aliran asam kembali ke lambung karena

pengendoran otot lingkar jantung (*cardiac spicter*). (Asuhan Kebidanan Antenaal, 2006)

g. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. (Asuhan Kebidanan Antenaal, 2006)

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Berat Kurang	< 19,8	12,8-18
Ideal/Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	Kurang dari 7

Sumber :(Sharon,2012)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu.

h. Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabo-lisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. (Manuaba, 2010)

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

i. Kulit

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

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. (Sarwono, 2013)

j. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi, kelenjar ini akan begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, aldosteron dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun. (Prawirohardjo, 2013)

k. Sistem Muskuloskeletal

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

yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Sehingga menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (prawirohardjo,2013:186)

6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

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

- a) Menghilangkan ketidaktahuan.
- b) Latihan-latihan fisik dan kejiwaan.
- c) Mendidik cara perawatan bayi.
- d) Berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.
- e) Persiapan menjadi orang tua atau ibu.
- f) Merasa diri diistimewakan lingkungan umum.

7. Keluhan Umum yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidak nyamanan umum akibat kehamilan, akan tetapi ibu-ibu mengalami beberapa hingga banyak dari hal-hal tersebut. Cara meringankannya tidak bisa berhasil untuk semua wanita. Ada pun keluhan-keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester dua atau tiga. Konstipasi diduga terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron,

mengakibatkan peningkatan absorpsi air, usus tertekan oleh uterus, juga sering kali akibat minum suplemen zat besi.

Cara penanganan konstipasi yang paling efektif adalah:

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

b. Sering BAK

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

c. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara esok harinya. dan gerakan janin serta kram otot. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak, dan juga bisa dilakukan beberapa hal:

1. Mandi air hangat.
2. Minum air hangat.
3. Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

4. Ambil posisi relaksasi.
5. Gunakan teknik relaksasi progresif.(asuhan antenatal, 2006)

d. Oedema Tungkai

Oedema terjadi karena gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang besar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk. Oedema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat antara pergelangan kaki dan kaki.(Varney, 2006)

e. Kram Pada Kaki

Alasan fisiologis dari kram di kaki tidak jelas dasar penyebabnya, tetapi mungkin disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Langkah penanganannya :

- 1) Ibu hamil meluruskan kaki yang terkena kram dan menekan tumitnya.
- 2) Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 4) Anjurkan diet mengandung kalsium dan pospor. (Varney, 2006)

8. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

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

Tabel 2.4

Kebutuhan Makanan sehari-hari ibu tidak hamil,

ibu hamil dan menyusui

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

(Sarwono, 2009)

b. Istirahat dan tidur

Wanita hamil membutuhkan istirahat 10–11 jam. Istirahat hendaknya diadakan pula di waktu siang hari. Pada waktu istirahat hendaknya jangan mendapat gangguan. Setelah jam 18.00 WIB, ibu jangan banyak minum lagi dan buang air kecil sebelum tidur. Jadi waktu tidur tidak akan terganggu. (Sarwono,2009)

c. Mandi

Sebaiknya tidak mandi air panas karena akan melelahkan dan mandi air dingin akan membuat tubuh mengigil. Pilihan antara mandi siram dan mandi di bak mandi merupakan pilihan pribadi. Pada akhir kehamilan, mandi siram lebih aman dibandingkan mandi di bak mandi karena kecanggungan yang timbul akibat perubahan pada pusat gravitasi dan keseimbangan. (Varney, 2006)

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan. Sepatu atau alas kaki lain dengan tumit yang tinggi sebaiknya jangan dipakai oleh karena tempat titik berat wanita hamil berubah, hingga mudah tergelincir atau jatuh. (Sarwono, 2009)

e. Pekerjaan

Keputusan untuktetap bekerja diserahkan pada wanita yang bersangkutan dengan batasan periode harus dimiliki kurang lebih setiap 2 jam, kelelahan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari dan keputusan untuk bekerja sebaiknya dikaji ulang jika ternyata timbul komplikasi. (Varney, 2006)

f. Perawatan payudara

Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk dapat menghasilkan ASI, dilakukan perawatan payudara dengan membersihkan setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati. Gunakan penyokong payudara yang baik untuk mencegah atau mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan payudara yang besar juga memberi ruang untuk memfasilitasi fungsi duktus. (Varney, 2006)

g. Hubungan seksual

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

h. 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 (KIA, 2016).

Tabel 2.5

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 2.6
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
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/seumur hidup

Sumber : (Midwifery Update, 2016)

9. Pemeriksaan Penunjang Pada Ibu Hamil

a. Hemoglobin

Tabel 2.7

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 Urine

Tabel 2.8

Cara membaca Hasil Pemeriksaan Protein Urine

Tidak ada kekeruhan	Negatif (-)
Kekeruhan ringan 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 Urine

Tabel 2.9

Cara membaca Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine

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. Antenatal Care

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

Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, terma
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah(Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus. (profil kesehatan Indonesia,2015)

11. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Pendarahan Vagina.

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

2. Sakit Kepala Yang Hebat.

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

3. Bengkak Pada Mata.

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

4. Nyeri Abdomen Yang Berat.

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

5. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa.

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

12. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan mengakomodir 5 standar, yaitu :

1. Standar Pengelolaan Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan

2. Standar Asuhan Kebidanan
3. Standar Praktik Bidan
4. Standar Kinerja Bidan
5. Pengendalian Mutu

A. Standar Pengelolaan Pelayanan Kebidanan

Standar pengelolaan pelayanan kebidanan terdiri dari 7 standar, yaitu :

1. Standar I : Falsafah, Visi, Misi dan tujuan

Pengelolaan pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan untuk menghasilkan pelayanan yang profesional, cepat, tepat, aman, nyaman dan memenuhi kebutuhan klien dan / atau pasien.

2. Standar II : Administrasi dan Pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan, standar asuhan kebidanan dan standar prosedur operasional. Pengelolaan pelayanan yang kondusif mendukung praktik pelayanan kebidanan yang bermutu.

3. Standar III : Sumber Daya Manusia (Staf Dan Pimpinan)

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan SDM kebidanan sesuai kompetensi dan potensi pengembangan, agar pelayanan kebidanan terlaksana secara efektif dan efisien.

4. Standar IV : Fasilitas dan Peralatan

Pengelola pelayanan kebidanan menyediakan fasilitas dan peralatan, baik dari segi jumlah, jenis dan spesifikasi yang memastikan tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang efektif, efisien dan bermutu.

5. Standar V : Kebijakan dan prosedur

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dan prosedur penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personil menuju pelayanan yang berkualitas.

6. Standar VI : Pengarahan dan pengembangan Staf

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengarahan, pengembangan staf dan perencanaan pendidikan berkelanjutan yang terstruktur untuk mencapai pelayanan kebidanan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

7. Standar VII : Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pengelola pelayanan kebidanan melaksanakan evaluasi secara obyektif dan pengendalian mutu secara berkesinambungan untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan Bertujuan sebagai :

1. Acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan / kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan.
2. Mendukung terlaksananya Asuhan Kebidanan berkualitas
3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan.
4. Perlindungan hukum bagi Bidan dan klien/ Pasien.

Adapun standar asuhan kebidanan tersebut adalah :

1. Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari anamnesa pada saat pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. Standar Praktik Bidan

Standar praktik bidan menjadi acuan dalam menjalankan praktik dan mengidentifikasi masalah operasional dalam memberikan pelayanan. Standar ini mengatur pelayanan kebidanan minimal yang harus dilakukan oleh bidan, sehingga dalam pelaksanaannya masih dapat dikembangkan sesuai kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Standar praktik bidan dilengkapi dengan instrumen audit yang dapat digunakan sebagai asuan untuk mengevaluasi penerapan standar praktik bidan. Pelaksanaan audit mulai dari mengidentifikasi struktur, sistem dan sarana prasarana serta peralatan yang diperlukan. Hasil audit standar praktik bidan digunakan untuk memperbaiki kinerja bidan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1. Standar Praktik Bidan secara umum

Terdapat 2 standar dalam standar praktik bidan secara umum.

a. Standar 1 : Persiapan kehamilan, persalina, dan periode nifas yang sehat.

b. Standar 2 : pendokumentasian

2. Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Ibu dan Anak dalam standar ini dibagi menjadi 3 bagian besar yaitu pelayanan ibu hamil 5 standar, ibu bersalin 3 standar, dan kesehatan anak 5 standar, sehingga jumlah standar pada kesehatan ibu dan anak ada 13 standar.

a. Standar Praktik Bidan Pada Pelayanan Ibu Hamil

terdapat 5 standar dalam standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil, yaitu :

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

2) Standar 4 : Pemeriksaan Antenatal Dan Deteksi Dini Komplikasi

3) Standar 5 : Penatalaksanaan Anemia Pada Kehamilan.

4) Standar 6 : Persiapan Persalinan

5) Standar 7 : Pencegahan HIV Dari Ibu Dan Ayah Ke Anak

b. Standar Praktik Bidan Pada Pelayanan Ibu Bersalin

Terdiri dari 3 standar pelayanan ibu bersalin, yaitu :

1) Standar 8 : Penatalaksanaan Persiapan Persalinan

2) Standar 9 : Asuhan Ibu Post Partum.

3) Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi selama Masa Postnatal.

c. Standar Praktik Bidan pada kesehatan anak

Terdapat 5 standar dalam standar praktik bidan pada kesehatan anak :

- 1) Standar 11 : Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal
- 2) Standar 12 : Asuhan Neonatus
- 3) Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
- 4) Standar 14 : Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, dan Anak Prasekolah.
- 5) Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

3. Standar Praktik Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB terdapat 6 standar dalam standar pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.

- 1) Standar 16 : Kesehatan reproduksi Perempuan
- 2) Standar 17 : Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis
- 3) Standar 18 : Pelayanan Kontrasepsi Pil
- 4) Standar 19 : Pelayanan Kontrasepsi Suntik
- 5) Standar 20 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)
- 6) Standar 21 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Device (IUD).

4. Standar Praktik Bidan Pada Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal

Terdapat 10 standar dalam standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

- 1) Standar 22 : Penanganan perdarahan dalam Kehamilan Muda (>22 Minggu)
- 2) Standar 23 : Penanganan Perdarahan dalam kehamilan (≥ 22 minggu)
- 3) Standar 24 : Penanganan Preeklampsia dan Eklampsia
- 4) Standar 25 : Penanganan Partus Lama atau Macet
- 5) Standar 26 : Penanganan Gawat Janin
- 6) Standar 27 : Penanganan Retensio Plasenta

- 7) Standar 28 : Penanganan Perdarahan postpartum primer
- 8) Standar 29 : Penanganan Perdarahan postpartum sekunder
- 9) Standar 30 : Penanganan sepsis puerperalis
- 10) Standar 31 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

D. Standar Kinerja Bidan

1. Standar 1 : Mutu Pelayanan Kebidanan

Bidan secara sistematis meningkatkan mutu dan efektifitas praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan standar, pemantauan, pengendalian dan peningkatan mutu secara teratur, berkala dan berkesinambungan.

2. Standar II : Pendidikan dan Pelatihan

Bidan meningkatkan pengetahuan dan kompetensi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kebidanan yang mencerminkan praktik kebidanan mutakhir.

3. Standar III : Penilaian Kinerja Praktik Kebidanan

Bidan mengevaluasi praktik kebidanannya terkait dengan standar bidan mengevaluasi praktik kebidanannya terkait dengan standar pelayanan dan asuhan kebidanan., pedoman praktik, peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku.

4. Standar IV : Kesejawatan

Bidan membangun kerjasama yang kondusif dalam pelayanan kebidanan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Standar V : Etik

Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan selalu nerpegang teguh pada etika dan kode etik profesi.

6. Standar VI : Kolaborasi

Bidan dalam memberikan pelayanan bermitra pada profesi lain.

7. Standar VII : Riset

Bidan melakukan, mengintegrasikan dan memanfaatkan hasil-hasil penelitian secara tepat yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan secara mandiri dan atau berkelompok.

8. Standar VIII : Pemanfaatan Sumber Daya

Bidan dapat menetapkan kebutuhan sumber daya dalam pelayanan kebidanan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan klien/pasien secara efektif dan efisien, untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kebidanan yang berkualitas.

9. Standar IX : Kepemimpinan dan pelayanan kebidanan

Bidan sebagai pengelola pelayanan memiliki kemampuan manajerial dan kepemimpinan (leadership) agar dapat memberikan pengarahan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

E. Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu ditetapkan melalui Indikator Mutu dan upaya Perbaikan Mutu. (Midwifery Update, 2016)

B. Persalinan

1. Pengertian

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan

lahir,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).(Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

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

2. Bentuk-bentuk Persalinan

a. Persalinan spontan

Berlangsung dengan kekuatan sendiri.

b. Persalinan buatan

Persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi dengan forcep/vakum,dan sectio caesaria

c. Persalinan anjuran

Proses persalinan yang berlangsung dengan dilakukannya amniotomi atau pemecahan ketuban atau dengan induksi persalinan yaitu pemberian pitocin atau prostaglandin (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin,2014).

3. Sebab–Sebab Mulainya Persalinan

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

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu.Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin,2014)

b. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.Produksi progesterone mengalami penurunan,

sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai penurunan progesterone tertentu. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar kelenjar *hipofisis parstposterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hiks*.

Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dimulai. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

e. Teori Hipotalamus–pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortokosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014)

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus. (Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, 2010)

4. Faktor – Faktor Penting Dalam Persalinan

a. *Power/Kekuatan*

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. (Perawatan Ibu Bersalin, 2009)

b. Passage/Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggulvagina dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. (Perawatan Ibu Bersalin, 2009)

c. Passenger/Janin

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

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. (Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin, 2010:28)

5. Tanda–Tanda Dimulainya Persalinan

a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat

1. Terjadinya lightening

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

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

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda berikut :Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang, di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, Kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

2. Terjadinya His permulaan/palsu

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

Ciri-ciri his permulaan :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah dan Datang tidak teratur.
- b) Tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktifitas.

3. TandaMasuk dalam Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Karakternya :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan (nyeri sampai ari-ari atau perut), Sifatnya his teratur, interval makin pendek, Kekuatannya makin kuat dan terjadi perubahan servik.
- b) Makin beraktifitas (berjalan) kekuatan makin bertambah.
- c) Lendir darah sering tampak dan penurunan bagian kepala janin.

2) Pengeluaran lendir dan darah

Dengan his persalinan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan, Pendataran dan pembukaan serviks, Pembukaan menyebabkan lendir pada canalis servikalis lepas, terjadinya perdarahan kapiler karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan (air ketuban)

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. jika ketuban sudah pecah maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. (Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin, 2014)

6. Mekanisme Persalinan Normal

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

a. Engagement

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

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

- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang. (Obstetrik, 2010)

b. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

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

Pada primigravida biasanya majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara maju dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan.(Obstetrik, 2010)

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter sub oksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter sub oksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.(Obstetrik,2010)

d. Putaran Paksi Dalam

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

Pada pretansi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. (Obstetric, 2010)

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. (Obstetrik,2010)

f. Putaran Paksi Luar

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

(Obstetrik, 2010)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir secara searah dengan paksi jalan lahir.(Obstetric,2010)

7. Penatalaksanaan Persalinan

a. Kala I

Tabel 2.10

Frekuensi Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(APN,2014)

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

Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali 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 (7jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm, dibagi menjadi 3 fase yaitu :
 - a) Fase akselerasi, (2 jam) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - c) Fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm(Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2014).

b. Kala II

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

1. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus setiap 10 menit, meliputi 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. (APN, 2008)

Langkah-Langkah Melahirkan bayi

1. Menolong kelahiran kepala

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

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

2. Periksa tali pusat

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

3. Melahirkan bahu dan seluruh badan

- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan bayi, minta ibu meneran, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
 - b) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum saat melewati perineum dan sanggah bahu dan lengan atas pada tangan tersebut.
 - c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, secara simultan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
 - d) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
 - e) Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang telah di siapkan. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil.
- (APN,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 diatas symphysis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah depan ibu.
- b) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus dengan tegangan yang sama dengan tangan ke atas selama kontraksi.

3. Masase uterus

Dilakukan setelah plasenta lahir lengkap. (APN, 2008)

d. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit 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. (APN,2008)

8. Partograf

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. (APN,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 medic ibu bersalin dan bayi baru lahir. (APN,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. (catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ)

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

Mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

3) Molase

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

4) Pembukaan serviks

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

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

- 6) Jam dan waktu: Waktu dimulai fase aktif persalinan dibagian bawah partograf terletak kotak-kotak yang diberi angka 1-12, Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

- 7) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

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

- 8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan berupa IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

- 9) Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit

- 10) Tekanan darah setiap 4 jam

- 11) Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

- 12) Urine

Volume urine setiap kali ibu berkemih. (Sarwono, 2008)

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2009)

Masa puerperium adalah masa setelah partus dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2009)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining dan yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
- e. Memberikan kesehatan emosional pada ibu. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014:12).

3. Tahapan Dalam Masa Nifas

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) : 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial (early puerperium) : 1-7 hari postpartum.

Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium (later puerperium) : 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan

tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014).

4. Program Kebijakan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilaksanakan 4 x untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, kunjungan dalam masa nifas antara lain :

1. Kunjungan I (6-8 jam 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 (6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan 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 (2 minggu post partum)

Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

a. Menanyakan jika ada penyulit atau masalah.

b. Memberikan konseling KB secara dini.(Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014)

5. Perubahan Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus, Involusi terjadi karena : Autolysis, Atrofi Jaringan, Efek oksitosin. (Asuhan Kebidnan Masa Nifas, 2008)

Tabel 2.11

Involusi uterus pada masa nifas

Masa Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus	Palpasi Servik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
1 minggu	Pertengahan antarapusat dan simpisis	500 gr	7, 5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

--	--	--	--	--

(Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, 2009)

2) Lochea

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

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan :

a) Lochea rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguilenta

Lochea ini terjadi pada hari ke 4 sampai hari ke 7. berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014)

3) Cervik dan Vagina

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

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6–8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke 4. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

4) Saluran kencing

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang–kadang pada masa puerperium ibu sulit melakukan buang air kecil, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

5) Perubahan aktifitas endoktrin

Menurunnya estrogen menyebabkan prolaktin disekresikan dan merangsang puting susu. Hisapan bayi merangsang keluarnya oksitosin sehingga membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 - 400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4–6 minggu. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

7) Laktasi

Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, meliputi :

a) Produksi susu

Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan, menghambat fungsi prolaktin. Pada saat plasenta dilahirkan, terjadiperubahan pada kadar estrogen dan progesteron.

Laktasi dimulai dengan kerja prolakter pada sel acini sepanjang alveoli yang bergantung pada hisapan bayi pada payudara. Hal ini menyebabkan kenaikan dari pelepasan prolaktin. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

b) Sekresi atau let down

Keluarnya air susu dari alveoli melalui daktus kesinus lautiferus dimulai oleh hisapan bayi. Hal ini meningkatkan produksi dari hipopise posterior, oksitosin masuk ke peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel myoepitel sekeliling alveoli dan ductus. Kontraksi dari sel-sel ini mengeluarkan susu dari alveoli melalui duktus menuju sinus lautiferus. Seorang bayi akan menekan sinus ini sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan mendorong air susu melalui daktus laktiferus, dinamakan let down.(Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

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

a. Periode taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

b. Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 2- 7 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang

baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 7 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2014)

6. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

1) Keadaan Umum Ibu

Observasi tingkat energy dan keadaan emosi ibu

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

b. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

c. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

d. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (> 30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

3) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada benjolan atau tidak. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

4) Uterus

- a. Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri
- b. Apakah kontraksi uterus baik atau tidak
- c. Apakah konsistensinya lunak atau keras

Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras. (Sarwono, 2009)

5) Diastasis Recti

Kita melakukan pemeriksaan diastasis rectie yaitu tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berarti diastasis rectie ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Cara penanganan diastasis rectie adalah dengan operasi ringan (tometock). (Sarwono, 2009)

6) Kandung Kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik. (Sarwono, 2008)

7) Ekstremitas Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+). (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

8) Genitalia

- a. Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya
- b. Hematom vulva (gumpalan darah)
- c. Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat
- d. Lihat kebersihan pada genitalia ibu

- e. Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karna pada maa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.(Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

9) Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan.saar melakukan pemeriksaan perineum periksalah:

Jahitan laserasinya : Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya,terlebih dahulu bersihkan padabagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas Oedema atau tidak Hemoroid pada anus Hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah). (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

10) Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra,serosa dan alba. (Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2009)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu–42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr. (asuhan neonatus bayi dan balita,2010).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir yang berat lahirnya saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2449 gram).

(Sarwono, 2011)

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang masa kehamilan. (Depkes, 2014).

2. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1.500-2.500 gram.
- b. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.500 gram.
- c. Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.000 gram (Cunningham, 2013)

3. Menurut Proverawati (2010), tanda dan karakteristik BBLR, yaitu :

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu dan berat badan <2500 gram.
- b. Panjang badan kurang dari 46 cm
- c. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- d. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- e. Kepala tidak mampu tegak
- f. Pernapasan 40 – 50 kali per menit
- g. Nadi 100 – 140 kali per menit
- h. Rambut lanugo masih banyak
- i. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- j. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- k. Tumit mengkilap, telapak kaki halus

4. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR Menurut Ambarwati dan Rismintari (2009) yang mengutip pendapat Manuaba, faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah adalah:

- a. Faktor ibu

- 1) Gizi saat hamil yang kurang. Kekurangan zat gizi yang diperlukan selama pertumbuhan dapat menyebabkan makin tingginya kehamilan prematur atau BBLR dan cacat bawaan.
- 2) Kadar Hb kurang dari 11 gr%
- 3) Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.
- 4) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat (kurang dari 1 tahun). Jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu yang terlalu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya ke kondisi sebelumnya.
- 5) Paritas
- 6) Penyakit ibu, yaitu penyakit yang diderita ibu sebelum hamil atau penyakit yang menyertai kehamilan.

b. Faktor kehamilan

- 1) Hamil dengan hidramnion
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Komplikasi hamil meliputi preeklamsi/eklamsi, dan ketuban pecah dini.

c. Faktor janin

- 1) Cacat bawaan
- 2) Infeksi dalam Rahim

5. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah

Menurut Maryunani dan Nurhayati (2009) upaya ini dilakukan untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat BBLR, yaitu:

- a. Pertahanan suhu tubuh bayi
- b. Pemantauan berat badan bayi
- c. Pemberian ASI

d. Pencegahan Infeksi

e. Melakukan Pemijatan Bayi

f. Melakukan Perawatan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care Metode Kangguru)

6. Ciri – ciri umum bayi baru lahir normal

1) Fisik

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c) Keliling oksipitofrontal 33-35 cm.
- d) Kepala berukuran $\frac{1}{4}$ tubuhnya.
- e) Dalam keadaan telentang kepala condong ke samping dan sebelah bahunya terangkat dari kasur.
- f) Dalam posisi telungkup dengan bokong terangkat.
- g) Lutut menekuk hingga menyentuh perut dan kepalanya miring kesatu sisi.
- h) Dengan tangan telentang jari-jari mencapai bagian tengah paha.
- i) Tangisnya kencang.

2) Kulit

- a) Kulit bayi berwarna merah muda dan diliputi verniks caseosa.
- b) Kulit bayi tipis dan kenyal serta mudah terkelupas.
- c) Telapak tangan dan kaki lebih pucat daripada anggota tubuh lainnya.
- d) Bulu–bulu halus meliputi kulit dan bahu, bagian lengan.
- e) Warna kulit umumnya bergantung pada etnis bayi.
- f) Puting susu dan alat kelamin berwarna lebih tua dan mungkin terdapat linea nigra (linea alba) yang berpigmen pada masa kehamilan.

3) Alat kelamin dan payudara

- a) Bayi laki-laki maupun perempuan mempunyai jaringan payudara sekitar puting susu.

- b) Bayi laki-laki testis sudah turun ke arah scrotum yang memiliki banyak tonjolan dan kulit bagian luar melekat pada ujung penis.
 - c) Bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan hymen kelihatan besar.
- 4) Mata

Sebagian besar bayi memiliki mata hijau tua. Bayi dengan kulit gelap memiliki mata coklat, matapun berbeda-beda sesuai dengan asal orang tuanya.
- 5) Jantung

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/i, kemudian menurun 140 x/i.
- 6) Pernafasan

Pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/i kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/i.
- 7) Reflek
 - a) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - b) Reflek morrow sudah baik, bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti menekuk.
 - c) Graphs reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 8) Eliminasi

Urine dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hijau kehitaman.

7. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

b. Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

c. Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6\text{ }^{\circ}C$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi

- 1) Luasnya permukaan tubuh.
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak . coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010).

d. Metabolisme Glukosa

Pada saat tali pusat diklem BBL harus mampu untuk menahan glukosa untuk fungsi otak. Pada setiap BBL, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam setelah kelahiran). Kadar gula darah ini tidak boleh dibawah 40 mg/dl. Kadar gula rata – rata dari 4–72 jam ialah 60–70 mg/dl.

Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis) (asuhan kebidanan pada ibu bersalin,2010).

e. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2010)

f. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b. Fungsi saringan saluran nafas.
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.(Asuhan kebidanan pada ibu bersalin,2010).

g. Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. (Asuhan kebidanan persalinan normal, 2010).

h. Sistem Neurologi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif.

Reflek-reflek yang ada pada bayi yaitu :

1) Reflek moro

Reflek ini sama juga dengan reflek pekik atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar-lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk.

2) Reflek tonick neck : reflek otot leher

Anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan dalam posisi tengkurap.

3) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan-akan memutar puting susu.

4) Reflek sucking (reflek oral)

Timbul bersama-sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

- 5) Reflek graphspina (gengam)
Bila jari diletakkan pada telapak tangan bayi akan menggenggam dengan erat.
- 6) Reflek babinsky
Bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.
- 7) Reflek stapping (melangkah)
Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan.

8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Penilaian APGAR

Tabel 2.12

Cara penilaian APGAR

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

R	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat
---	---------------------------------	--------------	------------------------	-----------------------

Hellen Varney, 2007 : 40)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

- 1) Score : 7 – 10 Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
- 2) Score : 4 – 6 Berarti bayi asfiksia sedang
- 3) Score : 0 – 3 Berarti bayi asfiksia berat

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

Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban ibu, dan pada saat

lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak.

b. Tanda Vital

1. Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL diukur setiap 30 menit sampai keadaan suhu bayi stabil dan setelah itu setiap 4 jam.

a) Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$.

b) Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik. Kenaikan suhu sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ masih dikategorikan normal namun kenaikan 1°C memerlukan hidrasi cairan sebanyak $5-10\text{ cc/kgBB/hari}$. (Asuhan Keperawatan Anak dan Neonatus, 2009)

2. Detak jantung

Frekuensi nadi pada BBL berkisar $100-120\text{ x/menit}$. Auskultasi frekuensi nadi selama 1 menit penuh pada saat bayi tidur. Lakukan palpasi pada nadi brakialis, radialis, dan femoralis. (Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, 2010)

3. Pernafasan

Pada waktu bayi tenang, hitunglah pernapasan selama 60 detik. Frekuensi pernapasan yang normal adalah 40 sampai 60 kali per menit. (Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, 2010).

c. Pengukuran Antropometrik

1. Pengukuran berat badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara $2500-4000\text{ gr}$.

2. Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 33–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 30– 38 cm dengan panjang badna bayi 48–52 cm. lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 9,5-11 cm.(Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, 2010)

d. Pemeriksaan fisik secara sistematis

1. Kepala

Ubun–ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun–ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10 ubun–ubun posterior dapat menutup keadaan lain bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang.

2. Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak (menangis).

3. Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sclera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Maka dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya. Lensa mata jernih.

4. Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.

5. Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.

6. Mulut

Bibir tampak merah muda, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

7. Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran (*wenbing*) oedema atau masa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke ekstensi.

8. Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. payudara dapat membengkak pada hari (ke 3 hingga ke 4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (*witch's milk*). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Putting susu simetris dan tidak tampak putting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.

9. Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

10. Genitalia

Pada bayi wanita labia dan clitoris sering terlihat menonjol, pada lipatan labia, introitus vagina terlihat, kadang ditemukan lendir. Dapat juga terlihat sedikit perdarahan dari vagina selama beberapa hari pertama akibat penghentian hormon plasenta.

Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputum melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis.

11. Anggota gerak

Anggota gerak tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku sering kali panjang. Reflek menggenggam ada atau baik. Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam.

12. Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik.

13. Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama.

9. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu.(Aziz, 2008)

b. Tujuan Imunisasi

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

c. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Penyakit TBC

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

- a) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- b) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- c) Berkeringat malam tanpa aktifitas.(Atikah, 2010).

2. Penyakit Difteri

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

- a) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- b) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- c) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.(Atikah, 2010).

3. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

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

- a) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7-14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10-30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- b) Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.(Atikah, 2010).

4. Penyakit Tetanus

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

- a. Kejang / kaku seluruh tubuh.
- b. Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- c. Kejang dirasakan sangat sakit.

d. Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.(Atikah, 2010).

5. Penyakit Polimielitis

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

a) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.

b) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.

Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.(Atikah, 2010).

6. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

a) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.

b) Mulut dan bibir kering serta merah.

c) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.(Atikah, 2010).

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.(Atikah, 2010).

d. Jenis-Jenis Imunisasi

1. BCG : Memberi kekebalan pada penyakit TBC

2. DPT : Memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.

3. Polio : Memberi kekebalan pada penyakit poliomyelitis.
4. Campak : Memberi kekebalan pada penyakit campak.
5. HB : Memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
6. TT : Memberi kekebalan pada penyakit tetanus
7. DT : Memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

e. Sasaran Imunisasi

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

f. Cara Pemberian Imunisasi

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

1. BCG : Suntikan ke dalam kulit pada lengan atas
2. Polio : Tetes ke mulut
3. DPT : Suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
4. Campak : Suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
5. HB : Suntikan pada lengan atas.
6. DT / TT : Suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung. (Atikah, 2010).

g. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

1. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
2. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
3. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
4. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi. (Sulistyawati, 2009)

h. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

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

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan. (Sulistyawati, 2009)

i. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

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

j. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

1. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
2. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
3. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu. (Sulistyawati, 2009)

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Kontrasepsi adalah usaha menghindari dan mencegah terjadinya suatu kehamilan sebagai akibat dari bertemunya sel sperma dan sel telur yang matang dan dapat mengakibatkan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Dapat juga menggunakan berbagai macam cara, baik menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi. Kontrasepsi merupakan sebuah alat, obat, efek atau tindakan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan. Masyarakat pada umumnya menyebut kontrasepsi dengan istilah Keluarga Berencana atau KB (Sarwono, 2009).

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan pokok

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

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

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilansehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang

dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.

- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS.

3. Jenis Metode Kontrasepsi

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina. Kontraindikasi : wanita dengan siklus haid tidak normal. Indikasi : wanita dengan siklus haid teratur/ normal. (Siti Mulyani, 2013)

b) Keterbatasan:

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS. (Siti Mulyani, 2013)

2) Suhu basal

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

a) Teknik metode suhu basal:

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

Faktor yang mempengaruhi:

- (a) Demam
- (b) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (c) Jantung tidak ireguler
- (d) Pemakaian selimut elektrik
- (e) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu (Puspitasari, 2009)

3) Coitus interruptus

a) Cara kerja

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

b) Manfaat kontrasepsi

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

c) Manfaat non kontrasepsi

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

d) Keterbatasan

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

e) Indikasi : Pria yang ingin berpartisipasi dalam KB, Pasangan yang menggunakan kontrasepsi segera, Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur. Kontraindikasi : Pria dengan pengalaman ejakulasi dini, Pria yang mengalami kelainan fisik dan

psikologi, Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit untuk diajak bekerjasama, Pasangan yang kurang berkomunikasi dengan baik(Wikhjosastro,2011)

4) MAL

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

MAL sebagai kontrasepsi bila:

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

Cara kerja :Penundaan atau penekanan ovulasi

- a) Keuntungan kontrasepsi :Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan, Segera efektif, Tidak mengganggu senggama
- b) Keterbatasan MAL : Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor social. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, Tidak melindungi dari PMS.
- c) Indikasi : Ibu yang dapat menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.
Kontraindikasi : Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.(Wikhjosastro, 2011)

5) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerja : Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum

ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah. (Sarwono,2011)

a) Manfaat : Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, Tidak membutuhkan biaya. (Wikhjosastro, 2011)

b) Keterbatasan : Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4 - 18 kehamilan per 100 perempuan per tahun), Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis, Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual. (Hanifa,2011)

c) Indikasi dan Kontraindikasi : Dapat Dipakai untuk Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, Pasangan yang membutuhkan metode pendukung, Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur. Indikasi : Suami dengan pengalaman ejakulasi dini, Suami yang sulit melakukan senggama terputus, Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, Ibu yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama, Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi, Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus. (Wikhjosastro, 2011)

b. Metode Penghalang (*Barrier Method*)

1. Kondom

a. Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). (Puspitasari, 2009)

b. Manfaat kontrasepsi

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Mudah dan dapat dibeli secara umum.
4. Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

c. Manfaat non kontrasepsi

1. Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
2. Dapat mencegah penularan IMS
3. Dapat mencegah ejakulasi dini

d. Keterbatasan

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
3. Agak mengganggu hubungan seksual
4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual. (Puspitasari, 2009)

e. Indikasi : Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS). (Puspitasari, 2009).

f. Kontra indikasi : Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metoda ini, Malformasi penis, Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2009)

c. Kontrasepsi hormonal

1) Cara kerja

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

Macam-macam kontrasepsi hormonal

1. Kontrasepsi pil: adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk tablet, mengandung hormon estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi pil/oral secara umum terdiri dari 2 jenis, yaitu :

a) Pil kombinasi, Jenis : Monofasik, Bifasik, Trifasik

b) Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Indikasi dan Kontraindikasi :

Indikasi :

Biasanya bila pil KB diminum sesuai petunjuk, sel-sel telur dicegah pematangannya sehingga tidak sampai pada keadaan di mana mereka dapat dibuahi, lendir leher rahim tetap kental sehingga sperma pria sukar untuk naik. Lebih dari itu, lapisan endometrium tidak dipersiapkan untuk nidasi dari sel telur yang sudah dibuahi. Karena itu pil KB memberikan perlindungan berganda terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan.

Kontraindikasi :

Kehamilan, gangguan fungsi hati yang hebat, penyakit kuning atau rasa gatal yang terus menerus selama kehamilan sebelumnya, sedang mengalami proses tromboembolik di arteri-arteri atau vena-vena penyakit jantung, anemia *sickle cell*, adanya kanker payudara.

2. Suntik KB : Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, pengawasan medis ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu produksi ASI.

a) Suntikan KB ada 2 macam : Suntikan kombinasi (Hormon Estrogen dan Progesteron) cyclofem diberikan setiap bulan dan jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat yang

diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclovem), selanjutnya suntikan yang hanya mengandung progestin Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong) salah satu keuntungan kb suntik 3 bulan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

b) keuntungan dan kerugian

1) Kb suntik 1 bulan: keuntunganya : Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, Efek samping kecil, mencegah kista ovarium karena progestin menyebabkan mukus serviks menebal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium), mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia. Kerugian : haid tidak teratur, keluhan mual, nyeri payudara, sakit kepala, tidak melindungi dari PMS. (Sarwono,2008).

2) Kb suntik 3 bulan : keuntungan : Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI. Kerugian : gangguan haid, penambahan berat badan, tidak melindungi dari PMS, terlambatnya pemulihan kesuburan.(Sarwono,2008).

c) Kontraindikasi dan indikasi :

1) Kb suntik 1 bulan : kontraindikasi : hamil atau di duga hamil

Karsinoma payudara, perdarahan abnormal (belum jelas penyebabnya), wanita usia 35 tahun yang merokok

aktif, jantung, stroke, lever, hipertensi dan kencing manis, sedang menyusui 6 bulan. Indikasi : Perempuan usia reproduksi, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, anemia, nyeri haid hebat, Serta sering lupa menggunakan pil. (Sarwono, 2008).

- 2) Kb suntik 3 bulan : indikasi: Usia reproduksi (20-30 tahun). telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan. Pasca persalinan dan tidak menyusui, Anemia, Nyeri haid hebat, Haid teratur. Kontraindikasi : Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran), Ibu menginginkan haid teratur.

Ibu yang menderita sakit kuning (liver), Kelainan jantung, Varises, Hipertensi, sakit kepala. (Sarwono, 2008).

Kerugian Pil KB : Harus diminum secara teratur, penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, mual sampai muntah, mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

Kerugian Pil KB : Harus diminum secara teratur, penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, mual sampai muntah, mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

d. Kontrasepsi Alat :

1. AKDR

- a) Pengertian : IUD/AKDR adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral. (Sarwono, 2009)

b) Keuntungan

- 1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.
- 7) Dapat digunakan sampai menopause.
- 8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

c) Kerugian

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

d) Kontraindikasi : Yang tidak diperkenankan menggunakan IUD adalah Belum pernah melahirkan, adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. perdarahan vagina yang tidak diketahui Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis), tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

e) Indikasi : Usia reproduktif, Keadaan nulipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus

dan tidak terlihat adanya infeksi risiko rendah dari PMS, tidak menghendaki metoda hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama, perokok, gemuk ataupun kurus.(Sarwono,2008)

2. Implan : Kontrasepsi implan adalah batang silastik lembut untuk pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan pembedahan minor untuk insersi (pemasangan) dan pencabutan, mekanisme kerja : Mengentalkan lendir serviks, Mengurangi transportasi sperma, Menekan ovulasi karena progesteron menghalangi pelepasan LH.

a) Keuntungan dan kerugian implan : keuntungan : Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu produksi ASI. Kerugian : Menimbulkan gangguan menstruasi, berat badan bertambah, Menimbulkan acne (jerawat), ketegangan pada payudara,tidak memberikan perlindungan PMS.(Sarwono,2008)

b) Kontraindikasi dan indikasi : Kontraindikasi : Hamil atau diduga hamil, Perdarahan, Kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Mioma uteri. Indikasi : usia reproduksi,ibu menyusui, Nulipara atau multipara, Menghendaki kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi. (Sarwono,2008)

e. Kontrasepsi mantap

Cara kerja

1.Tubektomi

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

- a) Indikasi : Usia > 26 tahun, Paritas > 2, Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, [kehamilannya](#) akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, Pasca keguguran, Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.
- b) Kontraindikasi : hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus di evaluasi), infeksi sistemik atau pelvic yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol), tidak boleh menjalani proses pembedahan. (hanafi, 2004, hal 308)

2. Vasektomi

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

a. 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

b. Keterbatasan :

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi setelah tindakan
- d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan

- e) Dilakukan oleh dokter terlatih
- f) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS.

b.Indikasi : upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.(saifuddin, 2006)

d. Kontraindikasi : Infeksi kulit lokal,Infeksi traktus genitalia, Kelainan scrotum dan sekitarnya (varicocele, hydrocele besar, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal).

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen berasal dari bahasa inggris management yang berarti penatalaksanaan atau pengelolaan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakanberdasarkan teori ilmiah,temuan dan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. (konsep dokumentasi kebidanan,2011:41)

Proses ini menggambarkan perilaku yang diharapkan dari klinis yang tidak hanya melibatkan proses berpikir dan bertindak, tetapi juga tingkat perilaku pada setiap langkah yang akan dicapai dalam memberikan asuhan atau pelayanan yang aman dan menyeluruh.

2. Proses Manajemen Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1. Anamnesa

- a). Biodata.
- b). Riwayat menstruasi.
- c). Riwayat kontrasepsi.
- d). Riwayat kesehatan.
- e). Riwayatan kehamilan, persalinan dan nifas.
- f). Pola kegiatan sehari – hari.
- g). Data bio psikososial kultural dan spritual.
- h). Pengetahuan klien.

2. Pemeriksaan umum

3. Pemeriksaan khusus

- a). Inspeksi
- b). Palpasi
- c). Auskultasi
- d). Perkusi

4. Pemeriksaan penunjang

- a). Laboratorium.
- b). Catatan terbaru dan sebelumnya.

b. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.(konsep dokumentasi kebidanan,2011:44)

c. Mengidentifikasi Masalah atau diagnosa Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. (konsep dokumentasi kebidanan,2011)

d. Penetapan kebutuhan tindakan segera

1. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
2. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (konsep dokumentasi kebidanan,2011)

e. Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan

dengan hal yang diidentifikasi tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau psikologis.(konsep dokumentasi kebidanan,2011)

f. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan atau diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri,ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (konsep dokumentasi kebidanan,2011)

g. Mengevaluasi

1. Hal yang di evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.
2. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif.
3. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif.(konsep dokumentasi kebidanan,2011)

G. Dokumentasi Kebidanan Metoda SOAP

1. Pengertian

Dokumentasi SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intra

partum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Disamping itu bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bila ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang (Pusdiknakes, 2003)

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis dan juga merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikirandan memberikan asuhan yang menyeluruh.

a) S (Subjektif)

Subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 varney.

b) O (Objektif)

Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 vaney.

c). A (Assesment)

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dalam suatu identifikasi.

1). Diagnosis atau masalah.

2). Antisipasi diagnosis atau kemungkinan masalah.

3). Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter,konsultasi atau kalaborasi dan rujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

d). P (Planning)

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5,6 dan 7 varney.(konsep dokumentasi kebidanan,2011)

3. Manfaat pendokumentasian

Manfaat dari dilakukannya pendokumentasian antara lain :

a. Aspek administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sesuai profesi.

b. Aspek Medis

Membuat riwayat kesehatan klien diagnosa atau medis keperawatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

d. Aspek Penelitian

Mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pada ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan yang diberikan.

f. Aspek Keuangan

Isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya atau pembayaran pelayanan di RS.

g. Aspek Dokumentasi

Isinya dapat dijadikan bahan untuk pertanggung jawaban dan laporan RS dan mengandung nilai.(konsep dokumentasi kebidanan,2011)

4. Tujuan Dokumentasi untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di RS atau puskesmas.

5. Alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian

- a. Pendokumentasian metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang dapat mengorganisasikan penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metoda ini merupakan penjaringan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

(konsep dokumentasi kebidanan,2011)

BAB III
TINJAUAN KASUS

MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL
PADA NY. L G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI BPS HJ. DELHAMDANI, S.ST, S.KM
BUKITTINGGI TAHUN 2019

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Jum'at/ 15 Maret 2019

Pukul : 18.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jirek	Alamat	: Jirek
No. Hp	: 085274661250	No. Hp	: -

2. Alasan kunjungan : Memeriksa kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering nyeri pada ari-ari

3. Riwayat Obstetri

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 Perkawinan

Status pernikahan	: Sah
Kawin ke	: 1
Umur menikah	: 23 tahun
Lama menikah baru hamil	: $\pm$ 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
INI

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT	: 02 Juli 2018
TP	: 09 April 2019
Trimester I	
ANC	: 2x ke BPS
Keluhan	: Mual
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan	: B.complek (1x1), Calcium (1x1), B6 (1x1)
Trimester II	
ANC	: 3 x ke BPS
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Tingkatkan nutrisi
Obat-obatan	: Tablet Fe (1x1), Calcium (1x1), B1 (1x1)
Pergerakan janin pertama kali	: 20 minggu

Trimester III

ANC	: 2x ke BPS
Keluhan	: Nteri pada ari-ari
Anjuran	: Jalan pagi dan perbanyak makan sayur dan buah
Obat-obatan	: Vitamin C (1x1), tablet Fe (1x1), Calcium (1x1)
Pergerakan janin dalam 24 jam	: Sering ($\pm$ 2x/jam)
Imunisasi TT	: Ada (25 Februari 2019)

e. Riwayat Kontrasepsi : Tidak ada

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah di Derita Ibu

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

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	: 2-3x sehari
Frekuensi saat hamil	: 3-4x sehari

Menu : Setengah piring nasi
putih+semangkuk sayur+1
potong lauk pauk

Porsi : Sedang

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 9-10 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2-3x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : Setiap kali basah

Ganti pakaian luar : 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Lama tidur siang : 30 menit-1 jam
Lama tidur malam : 6-7 jam
Keluhan : Tidak ada

5) Pola seksual

Frekuensi : 1x seminggu
Keluhan : Tidak ada

6) Olahraga

Jenis : Jalan pagi
Frekuensi : 1-2x seminggu
Keluhan : Tidak ada

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 tuhan

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/i

Nadi : 78 x/i

Suhu : 36,8 °C

Lila : 24 cm

Keadaan umum : Baik

Postur tubuh : Lordosis

Kesadaran : Composmentis

Tinggi badan : 148 cm

BB sebelum hamil : 40 kg

BB sekarang : 47 kg

Kenaikan BB : 7 kg

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 ikterik

Conjunctiva : Tidak anemis

4) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Lidah : Bersih

Gigi : Tidak berlubang

5) Leher

Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

6) Dada

Bentuk : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Papila : Menonjol

Areola : Hiper pigmentasi

Colostrum : (+)

7) Abdomen

a) Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan

Striae gravidarum : Tidak ada

Linea nigra : Ada

b) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan processus
xyphodeus dan pusat. Pada fundus teraba
lunak, bundar, tidak melenting

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 30 cm

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

c) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 144 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum maximum : Kuadran II

d) Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 29 cm

Conjugata eksterna : 19 cm

Panggul luar : 85 cm

8) Genitalia

Oedema : Tidak dilakukan

Luka : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

9) Ekstremitas

Atas

Warna kuku : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

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

3. Data Penunjang

Darah	
Golongan darah	: A
HB	: Tidak dilakukan
Urine	
Pretein urine	: Tidak dilakukan
Glukosa urine	: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, let-kep V, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik.

Data dasar

S	: Ibu mengatakan sering sakit pada ari-
O	: HPHT : 2 Juli 2018
	TP : 09 April 2019
Leopold I	: Pada fundus teraba bokong
Leopold II	: PUKI
Leopold III	: Kepala masih bisa di goyangkan
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TFU	: 30 cm
TBBJ	: 2.635 gram
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 144 x/i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat

TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,8 °C
N : 78 x/i P : 22 x/i

B. **Masalah** : Tidak ada

C. **Kebutuhan** :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Sayur dan buah
3. Penkes tentang ketidaknyamanan trimester III
4. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Obat-obatan
6. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Anjurkan untuk banyak mengonsumsi sayur dan buah
3. Berikan penkes tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III
4. Berikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Berikan obat-obatan
6. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu sekarang 36-37 minggu berada pada kehamilan trimester III, pemeriksaan khusus dan tanda vital normal
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, seperti sayur kol, wortel, brokoli, daun singkong, bayam, kangkung, dll. Buah-buahan seperti buah pisang, buah pir, buah apel, buah jeruk, dll
3. Memberikan ibu pendkes tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III (SAP terlampir)
4. Memberikan ibu pendkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III (SAP terlampir)
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang sudah diberikan seperti vitamin C 1x sehari, B1 1x sehari, Calcium 1x sehari dan 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.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu untuk datang pada tanggal 22 Maret 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mau untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari sesuai dengan anjuran yang diberikan
3. Ibu mengerti dengan penkes ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang diberikan
4. Ibu mengerti dengan pendkes tanda bahaya kehamilan trimester III yang diberikan
5. Ibu mau untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan
6. Ibu mau untuk dikunjungi ulang pada tanggal 22 Maret 2019

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY “L” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

DI BPS HJ.DELHAMDANI,S.ST,S.KM

BUKITTINGGI TAHUN 2019

Hari/Tanggal : Jum'at/22 Maret 2019

Jam :18.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan tidak	1. Data umum a. TTV TD : 110/80 mmHg N : 78 x/i	1. Diagnosa : ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ , usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin let-	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendesk tentang tanda-tanda persalinan	18.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan 2. Ibu	

kadamera sakankeluhan yang begituberarti	P : 22 x/i S : 36.8°C b. BB : 49 kg TB : 148 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning b. Leher : kelenjar tiroid dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol,	kepV Pu-kikeadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Pendkes tentang tanda-tanda persalinan c. Periksa Hb d. Obat-obatan e. Kunjungan ulang	3. Pemeriksaan Hb 4. Obat-obatan 5. Anjurkan ibu kunjungan ulang	keadaan baik, usia kehamilan ini 37-38 minggu. 2. Memberikan pendeskres tentang tanda-tanda persalinan (SAP terlampir) 3. Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu. 4. Memberikan obat-obatan seperti tablet Fe (1x sehari), Calcium (1x sehari), vitamin C (1x sehari) 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2019	mengerti dengan pendeskres yang diberikan 3. Hasil pemeriksaan Hb ibu didapati 12 gr/% 4. Obat sudah diberikan 5. Ibu mau untuk kunjungan ulang	
---	---	---	---	--	---	--

	tidak ada massa atau retraksi colostrum belum ada kiri dan kanan d. Abdomen : 1. palpasi : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesusxyphodeus pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil						
--	--	--	--	--	--	--	--

	Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting dan tidakbisa digoyangkan Leopold IV : posisitangansejajar TFU dalam cm : 30 cm TBBJ : (30-12) x 155= 2.790 gram 2. Auskultasi DJJ (+), Frekuensi : 135 x/i Irama : teratur Intensitas : Kuat						
--	--	--	--	--	--	--	--

	Punctum maximum : kuadran II e. Ekstremitas : Atas : Kemerahan, kuku bersih,tidak oedema Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema						
--	---	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "L" G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU

DI BPS HJ.DELHAMDANI,S.ST,S.KM

BUKITTINGGI TAHUN 2019

Hari/Tanggal : Sabtu/13April 2019

Jam :07.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakannyeria ri-arimenjalarkeping gang - Ibumengatakanke luarlendirbercamp urdarahsekitarpuk	1. Data umum a. TTV TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 37°C	2. Diagnosa : ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ , usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterin let-kep, V Pu-ki keadaan umum ibu dan janin baik	1. Informasikan hasilpemeriksaan 2. Berikan pendkes tentangpersiapanpersalinan	07.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu, usiakehamilanib usaatini 40-41 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik	1. Ibu mengertiden ganinformasi yang disampaika 2. Ibu mengerti dengan pendkestentangpersiapa	

ul06.00 WIB	b. BB : 52 kg TB : 148 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi colostrum belum ada kiri dan kanan	dan keadaan jalan lahir baik 3. Masalah: Tidak ada 4. Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan b. Pendekatan persiapan persalinan			dan bersiap untuk bersalin karena sudah ada tanda-tanda persalinan 2. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan (SAP terlampir)	persalinan yang diberikan	
-------------	---	--	--	--	---	---------------------------	--

	d. Abdomen : 1. palpasi : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jaridibawah PX pada fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting Leopold II : pada perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras, memapan dan perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepalatidakbisa di						
--	---	--	--	--	--	--	--

	goyangkan) Leopold IV : Divergen TFU dalam cm : 30 cm TBBJ : (30-11) X 155 = 2.945 gram 2. Auskultasi DJJ (+), Frekuensi : 141x/i Irama : teratur Intensitas : Kuat Punctum maximum : kuadran II						
--	---	--	--	--	--	--	--

	e. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY "L" DI BPS HJ.DELHAMDANI,S.ST,S.KM
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Kala I

Hari/Tanggal : Sabtu/ 13 April 2019

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jirek	Alamat	: Jirek
No. Hp	: 085274661250	No. Hp	: -

2. Alasan masuk : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dan kontraksi terus bertambah kuat.

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut
Teratur / tidak	: Teratur
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Sah
Pernikahan ke : 1
Umur menikah : 23 tahun
Jarak menikah baru hamil : $\pm$ 2 bulan

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
INI

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 02 Juli 2018
TP : 09 April 2019
Trimester I
ANC : 2x ke BPS
Keluhan : Mual
Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : B.complek (1x1), Calcium (1x1), B6 (1x1)

Trimester II

ANC : 3 x ke BPS
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Tingkatkan nutrisi
Obat-obatan : Tablet Fe (1x1), Calcium (1x1), B1 (1x1)

Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu

Trimester III

ANC : 5x ke BPS
Keluhan : Nyeri pada ari-ari
Anjuran : Jalan pagi dan perbanyak makan sayur dan buah

Obat-obatan : Vitamin C (1x1), tablet Fe (1x1), Calcium (1x1)
Pergerakan janin dalam 24 jam : Sering ($\pm$ 2x/jam)
Imunisasi TT : Ada (25 Februari 2019)

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat KB

Apakah pernah menjadi asektor KB : Tidak ada
Metode kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
Keluhan yang di rasakan : Tidak ada
Alasan berhenti : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
DM : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Anemia : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Penyakit Kelamin : Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada
TBC : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada

3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi sebelum hamil : 2-3x sehari

Frekuensi saat hamil : 3-4x sehari

Menu : Nasi 1 piring + sayur + lauk
pauk

Porsi : Sedang

Makan terakhir : 2 jam yang lalu

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 9-10 gelas sehari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8x sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: Setiap kali basah
Ganti pakaian luar	: 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Lama tidur siang	: 2 jam
Lama tidur malam	: 6-7 jam
Keluhan	: Tidak ada

5) Pola seksual

Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

6) Olahraga

Jenis	: Jalan pagi
Frekuensi	: 2-3x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: 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	: Mendukung

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami : Baik
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
Ekonomi keluarga : Cukup
Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

3) Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga : Tidak ada

4) Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya kepada tuhan
Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu taat dalam beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

Posturtubuh : Lordosis
Kesadaran : Composmentis
BB sebelumhamil : 40 kg
BB saathamil : 52 kg
Kenaikan BB : 12 kg
Tinggi Badan : 148 cm
Lila : 25 cm
Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg N: 80 x/i
S: 37°C P: 23 x/i
Keadaan Umum : Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan : Bersih
Kesehatan : Tidak ada ketombe
Kekuatan : Tidak rontok

- b. Muka
 - Warna : Kemerahan
 - Oedema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
 - Conjunctiva : Tidak anemis
 - Sklera : Tidak ikterik
- d. Hidung
 - Polip : Tidak ada
 - Secret : Tidak ada
- e. Telinga
 - Bentuk : Simetris
 - Kelainan : Tidak ada
- f. Mulut
 - Bibir : Tidak pucat
 - Gigi : Tidak ada karies
 - Lidah : Bersih
- g. Leher
 - Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
 - Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
 - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada
 - Bentuk : Simetris
 - Papilla : Menonjol
 - Areola : Hyperpigmentasi
 - Benjolan : Tidak ada
 - Colostrum : Ada
- i. Abdomen
 - Inspeksi
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
 - Striae gravidarum : Tidak ada

Linea nigra : Ada

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bundar, keras, tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Perlimaan : 2/5

Blass : Tidak teraba

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum: Kuadran II

His : Ada

Frekuensi : 4x10 menit

Durasi : 35-40 detik

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

j. Genetalia

1) Eksterna

Pembengkakan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Haemoroid : Tidak ada

2) Interna

Massa : Tidak ada

Konsistensiportio : Menipis dan lunak

Pembukaan : 6-7cm

Ketuban : (+)

Presentasi : Belakang kepala

Hodge : H III

Moulase : Tidak ada

Penumbungan : Tidak ada

k. Ekstremitas

Atas

Warna : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

Bawah

Warna : Kemerahan

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+) ka/ki

C. Data penunjang

Darah

Golongan darah : A

Hb : 12 gr% (Pemeriksaan pada tanggal 22
Maret 2019)

Urine

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala I fase aktif normal

Data Dasar

1. Data umum

KU : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C

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

2. Data khusus

Palpasi

Leopold I : Teraba bokong

Leopold II : PUKI

Leopold III : Kepala tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen

Pembesaranperut : Sesuai usia kehamilan

TFU : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram

Perlimaan : 2/5

Blass : Tidak teraba

His : Ada

Frekuensi : 4x10 menit

Durasi : 35-40 detik

Auskultasi

DJJ : 140 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maximum : Kuadran II

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Cairan dan nutrisi
3. Kebutuhan eliminasi
4. Pendkes teknik relaksasi dan mendedan yang baik dan benar
5. Inform choice pendamping persalinan
6. Rasa aman dan nyaman
7. Support mental dan dukungan
8. Persiapan alat
9. Pengawasan kala 1

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Penuhi cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi
4. Beri pendkes teknik relaksasi dan cara mendedan yang baik dan benar
5. Beri inform choice pendamping persalinan
6. Penuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman
7. Beri ibu support mental dan dukungan
8. Persiapan alat
9. Lakukan pengawasan kala 1

VI. PELAKSAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 6-7 cm, ketuban (+), DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/i, P: 23x/i, S: 36,5 °C.
2. Memenuhi cairan dan nutrisi ibu seperti memberi ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah energi ibu.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti Ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala.
4. Memberikan pendkes pada ibu tentang teknik relaksasi dan cara mengedan yang benar (SAP terlampir).
5. Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan, apakah itu suami atau ibunya
6. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara:
 - a. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam ketika rasa nyeri datang.
 - b. Melakukan massase dengan sentuhan lembut di pinggang ibu.
 - c. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
7. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan seperti:
 - a. Partus set meliputi gunting episiotomi, setengah kocher, 2 buah klem arteri, gunting talipusat, kasasteril, pengikattali pusat, kateter nelaton, duk steril dan handscoon.
 - b. Heating set meliputi nail powder, benang catgut, kasa, gunting, pinset serugi, nail, duk steril dan tampon.
 - c. Obat-obatan meliputi oksitosin dan vit K
9. Melakukan pemantauan pengawasan kemajuan persalinan kala I dengan partograf diantaranya : TTV, DJJ, His, pembukaan servik dan indeks cairan.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Ibu sudah minum segelas air putih.
3. Ibu telah memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Ibu mengatakan tidak sedang menanahan BAK dan kandung kemih ibu tidak teraba.
5. Ibu sudah memilih suaminya untuk mendampingi persalinan
6. Ibu telah merasa aman dan nyaman
7. Ibu mau mengikuti saran yang di berikan
8. Alat telah disiapkan
9. Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya sebagai berikut :
16.30 wib: TTV dalam batas normal, pembukaan 9 cm, ketuban (-), DJJ (+) his 5x10 menit, durasi >45 detik.
17.30 wib: TTV dalam batas normal, pembukaan 10 cm, ketuban (-), DJJ (+) his 5x10 menit, durasi >45 detik.

Kala II

Pukul : 17.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i

P : 21 x/i S : 36,7 °C

2. Data khusus

His

Frekuensi : 5x10 menit
Intensitas : Kuat
Durasi : 45 detik
Blass : Tidak teraba
Perlindungan : 0/5

DJJ

Frekuensi : 145 x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Punctum Max : Kuadran II

Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada
Portio : Tidak teraba
Pembukaan serviks : 10 cm
Presentasi : Belakang kepala
Penurunan : H IV
Ketuban : (-)
Molase : Tidak ada
Bagian yang menumbung : Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

Data dasar :

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
2. Ibu merasa ingin mencedan
3. VT Ø lengkap pukul 17.30 wib, ketuban (-), kepala H IV, UUK depan

4. TD	: 110/70 mmHg	S	: 36,7 °C
N	: 78 x/i	P	: 21 x/i
5. KU	: Baik		

B. Masalah
Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Support mental dan dukungan psikologis
3. Posisi nyaman
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. Posisikan ibu dalam posisi nyaman
4. Penuhi cairan dan nutrisi.
5. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi.
6. Lakukan pertolongan persalinan

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 17.30 wib, dan cairan ketuban jernih.
2. Memberikan support atau dukungan mental sehingga ibu yakin, kuat dalam menghadapi persalinan.
3. Memposisikan ibu agar nyaman saat mencedan, yaitu ibu dalam letak berbaring terlentang merangkul kedua pahanya sampai batas siku. Kepala sedikit diangkat, sehingga dagu mendekati dadanya dan ibu dapat melihat perutnya.
4. Memenuhi cairan dan nutri ibu dengan cara memberi Ibu minum air putih atau teh manis untuk menambah tenaga ibu mencedan.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi atau saat sakitnya hilang dan kembali mencedan jika sakitnya terasa kembali.
6. Melakukan pertolongan persalinan. Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang meliputi vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dorongan meneran pada ibu dan kepala sudah tampak 5 cm di depan vulva anjurkan ibu mencedan dengan benar dengan dagu menempel ke dada, kedua tangan merangkul kedua lipatan paha dan mengambil nafas melalui hidung dan keluarkan pelan pelan melalui mulut. Tahan perineum dengan tangan kanan dan tangan yang satunya menahan kepala, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat. Kemudian tunggu kepala melakukan putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, untuk melahirkan bahu depan kepala di tuntun kebawah, untuk melahirkan bahu belakang kepala di tuntun keatas. Kemudian lakukan sangga susur sampai badan lahir keseluruhan. Kemudian mengeringkan bayi dengan handuk dan langsung meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu terlihat tidak cemas lagi dan tetap semangat
3. Ibu telah dalam posisi nyaman
4. Ibu telah minum air putih dan juga teh manis yang diberikan.

5. Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran istirahat di sela-sela kontraksi yang diberikan.
6. Ibu senang dengan kelahiran bayinya. Pukul 18.20 wib, anak lahir spontan, langsung menangis kuat, APGAR skor 8/9, jenis kelamin perempuan.

KALA III

Pukul : 18.20 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 : 110/70 mmHg N : 78 x/i

P : 21 x/i S : 36.5 °C

Jumlah darah keluar : ± 150 ml

Kandung kemih : Tidak teraba

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ibu parturiend kala III normal

Data dasar :

- a. Bayi lahir spontan pukul
JK : Perempuan
BB : 2.800 gram
PB : 50 cm
- b. TTV: TD : 110/70 mmHg N : 78 x/i
P : 21 x/i S : 36,5 °C
- c. Kandung kemih tidak teraba
- d. TFU setinggi pusat
- e. Pada palpasi tidak ada janin kedua
- f. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :
 - 1) Uterus berbentuk globular
 - 2) Tali pusat bertambah panjang
 - 3) Keluar semburan darah

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasi
- b. Cairan dan nutrisi ibu
- c. Manajemen aktif kala III
- d. Periksa lacerasi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

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

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III
4. Lakukan pemeriksaan laserasi

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 atau berada pada kala III persalinan.
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar tenaga ibu pulih kembali yaitu teh manis.
3. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:
 - a. Menyuntikan oksitosin 10 U secara IM segera pada sepertiga paha ibu bagian luar
 - b. Melakukan Peregang Tali Pusat (PTT)

Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva kemudian lakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, jika plasenta sudah tampak di depan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.
 - c. Massase fundus uteri ibu untuk merangsang kontraksi sambil memeriksa kelengkapan plasenta.
4. Melakukan pemeriksaan laserasi pada perineum ibu dengan cara membasahi kasa steril dengan betadine lalu mendep daerah perinium

dengan kasa tersebut. Kemudian melepaskan daerah yang di dep tersebut dan melihat apakah adanya pengeluaran darah dari daerah tersebut.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Ibu sudah minum the manis
3. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya pada pukul 18.30 wib.
4. Laserasi derajat II

KALA IV

Pukul : 18. 30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1. Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 75 x/i
P : 23 x/i S : 36,5 °C
3. KU : Baik
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi : Baik
6. Laserasi : Derajat II
7. Blass : Tidak teraba
8. Perdarahan : Normal

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu parturiend kala IV normal

Data Dasar

1. Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD : 110/80 mmHg N: 75 x/i
P : 23 x/i S: 36,5 °C
3. KU : Baik
4. Plasenta lahir lengkap
5. Kontraksi uterus baik
6. TFU 2 jari dibawah pusat
7. Blass tidak teraba

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Heacting
3. Perawatan BBL
4. Nutrisi dan cairan
5. Kebutuhan eliminasi
6. Rasa aman dan nyaman
7. Pendkes tanda bahaya kala IV
8. Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

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

Tidak Ada

V. PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Lakukan heacting
3. Lakukan perawatan BBL
4. Lakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
5. Lakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi
6. Berikan rasa aman dan nyaman
7. Berikan penkes tanda bahaya kala IV
8. Lakukan pemantauan kala IV.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Menginformasikan pada ibu plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 18.30 wib,sekarang ibu berada pada kala IV persalinan, hasil pemeriksaan TTV dan lainnya normal, terdapat laserasi derajat II pada jalan lahir yang akan dilakukan heacting untuk mencegah terjadinya perdarahan.
2. Melakukan heacting/penjahitan pada perineum derajat II, menjahit mukosa vagina dengan jahitan simpul mati satu-satu dari puncak robekan sampai batas bawah robekan.
3. Melakukan perawatan BBL seperti pemberian kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi.
4. Memberikan ibu makanan dan minuman.
5. Melakukan pemenuhan kebutuhan eliminasi seperti menyuruh ibu untuk berkemih.
6. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu pasca melahirkan seperti membersihkan ibu, mengganti pakaian dan memasang pembalut ibu.

7. Memberikan pendkes tanda bahaya kala IV kepada ibu seperti infeksi masa nifas dengan tanda gejala suhu ibu meningkat, perdarahan aktif selama kala IV seperti keluarnya darah melebihi 500 ml, dan payudara bengkak.
8. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

Pemantauannya terdiri dari : TTV (Tekanan Darah,Nadi,Suhu,Pernapasan), TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih(Partograf terlampir)

VII. EVALUASI

1. Ibu mengertidengan informasi yang disampaikan.
2. Heacting sudah dilakukan
3. Perawatan BBL sudah dilakukan
4. Ibu sudah makan dan minum
5. Kebutuhan eliminasi sudah terpenuhi
6. Ibu sudah merasa aman dan nyaman
7. Ibu mengerti dengan pendkes tanda bahaya kala IV yang di berikan
8. Pemantauan kala IV sudah di lakukan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY”L”
2 JAM NORMAL DI BPS HJ. DELHAMDANI, S.ST, S.KM
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Kunjungan 1 (2-6 jam Post Partum)

Hari/tanggal : Sabtu/ 13 April 2019

Pukul : 18.30 wib

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jirek	Alamat	: Jirek
No. Hp	: 085274661250	No. Hp:	-

2. Keluhan utama

Tidak ada

3. Riwayat obstetrik

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. Riwayatkehamilansekarang

HPHT : 02 Juli 2018

TP : 09 April 2019

Trimester I

ANC : 2x ke BPS

Keluhan : Mual

Anjuran : Makansedikittapisering

Obat-obatan : B.complek (1x1), Calcium (1x1),
B6 (1x1)

Trimester II

ANC : 3 x ke BPS

Keluhan :Tidakada

Anjuran : Tingkatannutrisi

Obat-obatan : Tablet Fe (1x1), Calcium (1x1), B1
(1x1)

Pergerakanjaninpertama kali : 20 minggu

Trimester III

ANC : 5x ke BPS

Keluhan : Nyeripadaari-ari

Anjuran : Jalanpagidanperbanyakmak
ansayurdanbuah

Obat-obatan : Vitamin C (1x1), tablet Fe (1x1),
Calcium (1x1)

Pergerakanjanindalam 24 jam : Sering ($\pm$ 2x/jam)

Imunisasi TT : Ada (25 februari 2019)

c. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 13 April 2019

Tempat bersalin : BPS Delhamdani

Jenis persalinan : Spontan

Lama persalinan

Kala I : 3 jam 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala II : 50 menit

Kala IV : 2 jam

Banyaknya perdarahan

Kala I : $\pm$ 80 ml

Kala III : $\pm$ 150 ml

Kala II : $\pm$ 70 ml

Kala IV : $\pm$ 100 ml

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lahir lengkap

Ketuban : Jernih

Bayi baru lahir

Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 50 cm

Jenis kelamin : Perempuan

LIKA : 33 cm

LIDA : 30 cm

LILA : 10 cm

Bayi

Cacat bawaan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

d. Riwayat kesehatan

Keturunan kembar : Tidak ada

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit sistemik : Tidak ada

Penyakit keturunan : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Data Umum

Kesadaran	: Composmentis
Emosional	: Stabil
TTV	
TD	: 110/70 mmHg
N	: 80 x/i
S	: 36,5 °C
P	: 24 x/i
KU	: Baik

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihankulitkepala	: Bersih
Kesehatankulitkepala	: Tidak ada ketombe
Kekuatanrambut	: Rambut tidak rontok

b. Muka

Oedema	: Tidak ada
Warna	: Kemerahan

c. Mata

Sklera	: Tidak ikterik
Conjunktiva	: Tidak anemis

d. Mulut

Bibir	: Tidak kering, tidak pucat
Lidahdanselaputlendir	: Bersih
Gigi	: Tidak ada gigi berlubang

e. Leher

Pembengkakankelenjar tiroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada

f. Payudara

Bentuk	: Simetris
--------	------------

Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: Ada
Papila	: Menonjol
Areola	: Hyperpigmentasi
g. Abdomen	
Bekaslukaoperasi	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Konsistensi uterus	: Keras
Kandungkemih	: Tidak teraba
h. Genitalia	
Lochea	: Lochea rubra, tidak ada infeksi
Perineum	: Luka laserasi baik
Haemoroid	: Tidak ada
i. Ekstermitas	
Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku	: Kemerahan
Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu post partum 2 jam normal

Data dasar

Tanggal persalinan : 13 April 2019

Jam : 18.20 wib

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

S : 36,5 °C

P : 24 x/i

Payudara : Simetris, tidak ada massa, colostrums (+)

Uterus : Kontraksi baik

Perineum : Luka laserasi baik

Lochea : Lochea rubra

Kandung kemih : Tidak teraba

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Mobilisasi dini
3. Pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar
4. Pengetahuan tentang bahaya asfiksia
5. Kapsul vitamin A
6. 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

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Berikan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar.

4. Berikan pendeskriptan tentang tanda bahaya masanifas.
5. Berikan kapsul vitamin A
6. Jadwalkan kunjungan

VI. PELAKSANAAN

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, dianjurkan ibu duduk/bantu ibu untuk duduk dan bantu ibu untuk berjalan.
3. Memberikan pendeskriptan tentang menyusui yang benar diantaranya :
 - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian oleskan pada puting susu dan areola
 - c. Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya.
 - d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara
 - e. Perhatikan bayi selama menyusui
 - f. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya.
4. Memberikan penekanan tentang tanda bahaya masanifas untuk mendeteksi komplikasi selama masanifas. Tanda bahaya berupa:
 - a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
 - b. Sakit daerah abdomen/punggung
 - c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri uluhati
 - d. Bengkak pada ekstremitas
 - e. Demam/muntah/sakit saat BAK
 - f. Depresi postpartum.
5. Memberikan kapsul vitamin A kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk meminumnya untuk mencegah penyakit infeksi pascapersalinan, mencegah gangguan penglihatan, mencegah anemia dan mempercepat pemulihan ibu.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 6 hari lagi yaitu hari Jum'at 19 April 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Ibu telah mencoba duduk dan berjalan kemari mandi untuk BAK
3. Ibu mengerti dengan pendk tentang teknik menyusui yang benar.
4. Ibu mengerti dengan pendk tentang tanda bahaya masanifas
5. Ibu mau melakukan kunjungan ulang pada hari Jum'at 19 April 2019

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY "L"

6 HARI NORMAL DI BPS HJ. DELHAMDANI, S.ST, S.KM

BUKITTINGGI TAHUN 2019

Hari/Tanggal : Jumaat/ 19 April 2019

Jam : 09.00 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan bayinyamenyus ukuat -Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang dan memeriksakan keadaannya.	1. Data umum a. TTV TD: 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 24 x/i S : 36,8°C b. BB : 48 kg	1. Diagnosa: ibu post partum 6 harinormal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: f. Informasikan hasilpemeriks aan g. Pendkes	1. Informasikan hasil pemeriksaan 5. Berikanpendkes tentang : 1. Gizi ibu nifas 2. Senamnifas 3. Jadwalkanuntuk mengunjungiib	09.00 wib	1. Menginformasik anhasilpemeriks aanpadaibubahw akeadaanibubaik . TD:120/80mmHg N: 80 x/i S:36.8°C	a. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan nya. b. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan c. Ibu bersedia	

	TB : 148 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik b. Leher : kelenjar tiroid dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi kiri dan kanan, ASI (+) KA/KI	tentang : 1. Gizi ibu dan status gizi 2. Senam nifas h. Kunjungan ulang.	u		P: 24 x/i 2. Memberikan penkes tentang : 1. Gizi pada ibu nifas (SAP terlampir) 2. Senam nifas (SAP terlampir) 2. Memberitahu ibu untuk mengunjunginya pada tanggal 25 Mei 2019.	untuk dikunjungi ulang pada tanggal 25 Mei 2019	
--	--	--	---	--	---	--	--

	d. Abdomen : TFU pertengahanpusatd ansimpisis e. Genetalia :pengelu aran pervaginam lochea sangunolenta berwarnamerahkun ingberisidarahdanl endir, tidakadatandainfek si f. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema Bawah : kemerahan,						
--	---	--	--	--	--	--	--

	kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema						
--	--	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY”L” 6 MINGGU POST PARTUM DI BPS DELHAMDANI
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Hari/Tanggal : Sabtu/ 25 Mei 2019

Jam : 11.00 wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah dapat menyusuibayin yadenganbenard antidakmerasak ankeluhan yang begituberarti	1. Data umum a. TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 24 x/i S : 37 ⁰ C b. BB : 50 kg	1. Diagnosa: ibu post partum 6 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan: a. Informasihasil pemeriksaan b. Pendkestentan gkeluargaberen	1. Informasikan hasil pemeriksaa 2. Berikan	11.00 wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik TD:110/70mmHg N: 80 x/i S:36.5°C	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan nya 2. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 3. Ibu bersedia	

	TB : 148 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa atau retraksi colostrum belum	cana (KB) c. Kunjungan ulang	pendkes tentang keluarga berencana (KB). 3. Anjurkan kunjungan ulang		P: 24 x/i 2. Memberikan penkes tentang keluarga berencana (KB) (SAP terlampir) 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.	untuk kunjungan ulang bila merasa keluhan.	
--	---	--	--	--	---	---	--

	ada kiri dan kanan d. Abdomen : TFU tidak teraba , tidak ada bekas luka operasi. e. Genetalia : pengeluaran pervaginam lochea alba berwarna putih tidk ada tanda infeksi. f. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih, tidak oedema Bawah : kemerahan, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema						
--	--	--	--	--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

6 JAM NORMAL PADA BY.NY "L" DI BPS DELHAMDANI

BUKITTINGGI TAHUN 2019

Kunjungan 1(6-8 jam post partum)

Hari/tanggal :Sabtu/ 13 April 2019

Pukul : 23.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Namabayi :ByNy.L

BB : 2.800 gram

Umur : 6 jam

PB :50 cm

Tanggal/jam lahir :13-04-2019/18.20 WIB

Jenis kelamin :Perempuan

Nama orang tua

Nama : Ny. L

Umur : 24tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Suku : Minang

Agama : Islam

Alamat :Jirek

NamaSuami : Tn. R

Umur : 27tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan :Wiraswasta

Suku : Minang

Agama : Islam

Alamat:Jirek

No. Hp : 085274661250 No. Hp : -

2. Keluhan utama : Tida kada

3. Riwayat kesehatan ibu

- a. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- b. Ibu tidak memiliki penyakit sistemik
- c. Ibu tidak memiliki penyaki tmenular

4. Riwayat kehamilan ibu

Perdarahan : Tidak ada
Preeklamsi : Tidak ada
Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada

5. Riwayat persalinan

Tangga l persalinan : 13 April 2019
Pukul : 18.20 WIB
Tempat bersalin : BPS
Penolong bersalin : Bidan dan mahasiswa
Jenis persalinan : Spontan

Lama bersalin

Kala I : 3 jam 30 menit	Kala III : 10menit
Kala II : 50menit	Kala IV : 2 jam

Keadaan ketuban : Jernih (Spontan)
Komplikasi persalinan : Tidak ada
Komplikas iibu : 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 : 36,5⁰C

c. Antropometri

BB : 2800 gram

PB : 50 cm

LIKA: 35 cm

LIDA: 34 cm

LILA: 10 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Ubun-ubun : Datar

Moulage : Tidak ada

Caput Succedaneum : Tidak ada

Cepal Hematoma : Tidak ada

b. Mata

Bentuk : Simetris

Kelopak : Ada

Sklera : Tidak Ikterik

- | | |
|---------------|-------------|
| Warna Pupil | : Hitam |
| Tanda Infeksi | : Tidak ada |
- c. Hidung
- | | |
|---------------|-------------|
| Lubang hidung | : Ada |
| Kelainan | : Tidak ada |
- d. Mulut
- | | |
|------------------|-------------|
| labioskizis | : Tidakada |
| labioplatoskizis | : Tidak ada |
- e. Telinga
- | | |
|----------------|-------------|
| Bentuk | : 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 | : tidakada |
| Kelainan | : Tidak ada |
| Tandainfeksi | : 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	: labia mayora menutupi labia minora
n. Reflek	
Reflek morrow	: +
Reflek sucking	: +
Reflek rooting	: +
Swallowing	: +
Grapsing	: +
Babinski	: +
o. Eliminasi	
Miksi	: (+)
Maksi	: (+)

II. INTERPRENSI DATA

1. Diagnosa

Bayi lahir 6 jam normal

2. Masalah : Tidak ada

Data dasar

Tanggal lahir : 13 April 2019

Jam : 18.20 WIB

JK : Perempuan

BB : 2800 gram
PB : 50 cm
A/s : 8/9

3. Kebutuhan

- a. Informasi
- b. Pendkes ASI eksklusif
- c. Perlindung antermal
- d. Kunjungan ulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidakada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Berikan pendkes ASI eksklusif
- 3. Berikan perlindungan termal
- 4. Jadwalkan kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, bayinya dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal.

BB : 2800 gram

PB : 50 cm

JK : Perempuan

A/S : 8/9

2. Memberikan pendkes ASI eksklusif (SAP terlampir)
3. Memberikan perlindungan termal pada bayi dengan cara membedung bayi, mengganti pakaian bayi bila basah, tidak meletakkan bayi dekat atau bawah pendingin ruangan mau pun ruangan terbuka dan menganjurkan ibu untuk mendekap atau memeluk bayinya.
4. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu pada tanggal 19 April 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan informasi yang disampaikan
2. Ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan dan mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
3. Bayi sudah dibedung dan sedang dalam dekapan ibunya
4. Ibu bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 19 April 2019

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

6 HARI NORMALPADABAYINY "L"DI BPS DELHAMDANI

BUKITTINGGI TAHUN 2019

Hari/Tanggal : Jumaat/19April 2019

Jam :09.00wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah dapat menjaga kehangatan bayinya dan selalu menjaga bayinya tetap bersih.	1. Data umum a. TTV N : 130 x/i P : 40 x/i S : 36,7°C	3. Diagnosa: bayi baru lahir 6 harinormal 4. Masalah: Tidak ada 5. Kebutuhan: i. Informasihasil pemeriksaan j. Pendkes	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Berikan pendkes tentang:	09.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu dalam keadaan baik N: 130 x/i	1. Ibu senang dengan informasi yang diberikan. 2. Ibu mengerti dengan pendkes yang	

-Ibu mengatakan ingin memerikasakan keadaan bayinya	b. BB : 2.900gram PB : 50 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, bersih. b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan c. Abdomen : pusat bayi kering tidak	tentang: 1) Rasa aman dan kasih sayang 2) Perawatant alipusat 3) Perawatanb ayisehari-hari k. Kunjungan ulang	a. Rasa aman dan kasih sayang pada bayi b. Perawatan talipusat c. Perawatan bayisehari-hari 3. Jadwalkankunjunganulang		S: 36,5°C P: 40 x/i 2. Memberikan penkes tentang: a. Memberikan rasa aman dan kasih sayng pada bayi dengan sering menagajak bayi berbicara dan ketika menyusui memperhatikan dan membelai bayinya. b. Perawatantalipusat (SAP terlampir)	diberikan 3.Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.	
--	---	--	--	--	---	--	--

	ada tanda-tanda infeksi d. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih Bawah : kemerahan, kuku bersih e. Genetalia: bersih				c. Perawatanbayis ehari-hari (SAP terlampir) 3. Menjadwalkan untuk mengunjungi ibudanbayipadata nggal 11 Mei 2019.		
--	---	--	--	--	--	--	--

Kunjungan III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

5 MINGGU NORMALPADABAYINY "L"DI BPS DELHAMDANI

BUKITTINGGI TAHUN 2019

Hari/Tanggal : Sabtu/11 Mei 2019

Jam : 10.00wib

Subjektif	Objektif	Assesment	Planing	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
-Ibu mengatakan sudah dapat menjaga kehangatan bayinya dan selalu menjaga bayinya tetap bersih.	1. Data umum a. TTV N : 130 x/i P : 40 x/i S : 36,5 °C	1. Diagnosa: bayi baru lahir 6 minggu normal 2. Masalah: Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	10.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu dalam keadaan baik	1. ibu senang dengan informasi yang diberikan.	

	b. BB : 3.600 gram PB : 53 cm c. KU : Baik 2. Data Khusus a. Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tida ikterik, bersih. b. Leher : kelenjar tiroid tidak ada pembesaran dan kelenjar limfe tidak ada pembengkakan d. Abdomen : pusat bayi kering tidaka ada	3. Kebutuhan: a. Informasi b. Pendkes tentangimuni sasi l. Kunjungan ulang	2. Berikan pendkes tentangimunisa si 3. Anjurkanibuun tukkunjunganu lang		N: 130 x/i S: 36,5°C P: 40 x/i 2. Memberikan penkes tentangimunisas i (SAP terlampir) 3. Menganjurkanib uuntukkunjunga nulangbilaadake luhan	2. ibu mengerti dengan pendkes yang diberikan 3. Ibumauunt ukkunjung anulangbil aadakeluh an	
--	---	---	---	--	--	---	--

	tanda-tanda infeksi e. Ekstremitas : Atas : kemerahan, kuku bersih Bawah : kemerahan, kuku bersih f. Genetalia: bersih						
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini dilakukan pada Ny. L di BPS HJ.Delhamdani,S.ST,S.KM pada tanggal 15 Maret s/d 25 Mei 2019. Asuhan komprehensif ini dilakukan mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, BBL serta KB. Dalam bab ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep teoritis dengan kenyataan yang ditemukan dan diterapkan pada klien dilapangan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L dari kehamilan 36-37 minggu dan telah berjalan sesuai asuhan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP (matrik) yang meliputi pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa / masalah potensial, identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan serta menggunakan pendokumentasian secara SOAP (matrik).

Untuk lebih jelasnya penulis akan menguraikan tentang kesamaan dan kesenjangan yang di dapat antara teori dan praktek.

Langkah 1 : Pengkajian Data

1. Kehamilan

Pada tanggal 15 Maret 2019 dilakukan pengkajian data berupa anamnesa pada Ny.L. Dalam melakukan pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara (Tanyajawab), pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium. Pengumpulan tersebut dilakukan untuk memperoleh masalah atau kasus selama kehamilan trimester III.

Berdasarkan (Buku KIA,2016) teori asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Minimal dengan langkah 10 T yaitu :

- a. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal (KIA,2016). Tinggi badan Ny.L yaitu 148 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Timbang berat badan dalam Kg tiap kali kunjungan, kenaikan berat badan normal pada kehamilan trimester 3 dengan perempuan gizi baik di anjurkan menambah berat badan 0,4 per minggu(sharon,2012). Kenaikan berat badan ibu dari usia kehamilan 28 minggu sampai usia kehamilan 36-37 minggu adalah 5 kg, batas minimal dari teori adalah 3,6 kg. Rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan ibu hamil dengan berat normal adalah 11,5-16 kg dan kategori berat rendah adalah 12,8-18 kg (Sharon,2012). Pada ny “L” termasuk kategori normal dan penambahan berat badan Ny.L selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 12 Kg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

- b. Ukur tekanan darah ,Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak di tangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo, 2009), pada saat kunjungan I dan II tekanan darah Ny. L yaitu Ny. L 110/80 mmHg. Tekanan darah Ny. L termasuk dalam batas normal,tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Bila $LILA \leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kumulatif. (KIA,2016) Pada Ny. L di dapatkan LILA 24 cm. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek
- d. Ukur tinggi fundus uteri. Pada Ny. L saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir tinggi fundus uteri adalah 30 cm. Menurut mc

donald tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 37-38 adalah 33 cm (Sofian, 2012), sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda **gawatjanin**. (KIA, 2016). Pada Ny. L DJJ dalam batas normal yaitu 144x/i, dengan bagian bawah janin kepala, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

- f. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid). Pada Ny. L telah lengkap. (Tanggal 25 Februari 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. (KIA, 2016) . Pada Ny. L selalu mendapat tablet Fe tiap kali kunjungan yaitu 10 tablet. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek
- h. Pemeriksaan Hb ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr/Dl (Wiknjosastro, 2009). Pada Ny. L di dapat kadar Hb bernilai 12 gr%, konjungtiva ibu tampak tidak pucat maka hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.
- i. Konseling, Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. (KIA, 2016). Setiap kunjungan ibu sudah diberikan konseling, Tidak ada kesenjangan antara teori dan Praktek

2. Persalinan

a. KALA I

Ny "L" datang ke BPS pada tanggal 13 April 2019 pukul 14.30 WIB, dengan keluhan Ny "L" merasakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, ketika bidan dan penulis melakukan pemeriksaan dalam pembukaan 6-7 cm, perlimaan 2/5, molase (0) presentasi belakang kepala dan tidak ada bagian yang menumbung, ketuban (+), Kontraksi ibu 4x10 menit dengan durasi 35-40 detik. Pukul 16.30 wib pembukaan 9 cm, perlimaan 2/5, molase (0) presentasi belakang kepala dan tidak ada bagian yang menumbung, ketuban (-), Kontraksi ibu 5x10 menit dengan durasi 40-50 detik. Pukul 17.30 wib pembukaan lengkap 10 cm, perlimaan 0/5, molase (0) presentasi belakang kepala dan tidak ada bagian yang menumbung, ketuban (-), Kontraksi ibu 5x10 menit dengan durasi 40-50 detik. Ini menunjukkan bahwa Ny.L sudah dalam masa inpartu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. KALA II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, pada Ny. L berlangsung selama 50 menit, menurut teori lama persalinan kala 2 pada ibu primigravida 60 menit, dan pada multipara 30 menit. (APN, 2014) Sedangkan waktu yang dibutuhkan pada Ny. L 50 menit, hal ini tidak sesuai dengan teori karena persalinan Ny. L sedikit lebih cepat disebabkan His ibu terlalu kuat (*hypertonic uterine contraction*) sehingga menambah kekuatan yang terus menerus meningkat.

Pada saat menolong persalinan ada hal-hal yang tidak sesuai dengan teori yaitu pemakaian Alat pelindung diri (APD) peralatan atau persiapan diri penolong seperti handscoon, celemek, kacamata, masker, dan sepatu boot JNPK-KR (2008), tetapi penolong hanya menggunakan celemek, handscoon dan sepatuboot, hal ini karena keterbatasan waktu, tempat dan situasi. Sehingga ditemukan ada kesenjangan teori dan praktik.

c. KALA III

Pada Ny. L dilakukan KALA III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua melakukan peregangan talipusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secaradorso cranial serta melakukan massase fundus uteri setelah plasenta lahir. Pada kala III Ny.L berlangsung selama 10 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena menurut teori (Sarwono, 2009) lama Kala III rata-rata 15-30 menit primipara maupun multipara, hal ini disebabkan karena kontraksi ibu yang terlalu kuat dan ditambah dengan pemberian oksitosin. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih nyeri, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, Menurut teori (Sarwono,2009) TFU teraba 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir. kontraksi uterus baik, pengeluaran darah per vaginam $\pm$ 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR(2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Maka tidak ada kesenjanagn teori dan praktek.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. (Lyndon, 2014)

a. Kunjungan I (6 – 8 jam post partum)

Pada Ny. L TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea rubra, dan telah diberikan kapsul Vitamin A pada ibu. Semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, pendarahan normal menurut teori(Lyndon) bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam post partuma dalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kunjungan II (2-6 hari postpartum)

Tujuan kunjungan kedua menurut teori (Lyndon, 2014) Memastikan involusi uterus normal, fundus di bawah umbilikus dan mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, pendarahan abnormal dan memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa ada penyulit. Hasil pemeriksaan pada Ny.L adalah kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan syimpisis, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah kekuningan dan tidak berbau busuk, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi dan ibu telah diberikan tablet Fe. Dari hasilpemantauantidakadakesenjanganantarateoridanpraktek.

c. Kunjungan III (2– 6 Minggu post partum)

Menurut teori (Lyndon, 2014) pada kunjungan ketiga yaitu memastikan involusi uterus normal, tinggi fundus uteri pada akhir minggu kedua tidak teraba, Lochea alba, menilaiadanyatanda-tandademam dan infeksi. Hasil pemeriksaan pada Ny.L adalah TTV normal, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Bayibarulahir

BayiNy. L lahir lewat bulan di usia 40-41 minggu, lahir spontan pukul 18.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada penanganan bayi baru lahirnya itu dilakukan jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apa pun, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 pada bagian luar sebelah kiri anterolateral lalu imunisasi Hb₀ setelah inisiasi menyusui dini (Asuhan persalinan normal, 2008). Semua tindakan penanganan BBL, di atas telah dilakukan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Setelah bayi lahir dilakukan pengukuran antropometri pada By. Ny. L dengan hasil :

- BB : 2800 gram
- PB : 50 cm
- LIKA : 33 cm
- LIDA : 30 cm
- LILA : 10 cm

Menurut teori (Sarwono, 2009) antropometri normal pada bayi baru lahir adalah berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, Lila 9,5-11 cm. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

a. Kunjungan I (6-8 Jam)

Pada kunjungan pertama dilakukan tanggal 13 April 2019, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, bayi sudah diberikan ASI, dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, A/S : 8/9. menurut teori (sarwono, 2011) apgar score normal pada bayi adalah 7-10 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II (2-6 hari)

Hasil pemantauan keadaan bayi baik, tidak ditemukan tanda –tanda bahaya pada bayi, bayi menyusui dengan adekuat, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, berat badan bayi bertambah menjadi 2900 gr, Menurut teori (setiawan, 2009) umumnya berat bayi naik 30 gram/ hari, dengan perawatan metode kangguru bisa naik sampai 50 gram/hari. Karena makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya dan bisa dipakai untuk menaikkan berat badan. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (2-6 minggu)

Keadaan umum Bayi Ny.L normal, bayi menyusui sering dan kuat, serta tidak rewel, pada kunjungan ketiga berat badan bayi bertambah yaitu 3600 gram, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 10 menurut sarwono (2009) tali pusat akan lepas 1-2 minggu dan akan lebih cepat biasanya kurang dari satu minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah usaha menghindari dan mencegah terjadinya suatu kehamilan sebagai akibat dari bertemunya sel sperma dan sel telur yang matang dan dapat mengakibatkan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Dapat juga menggunakan berbagai macam cara, baik menggunakan hormon, alat atau pun melalui prosedur operasi. (Sarwono,2009)

Pada kunjungan ini dilakukan penkes tentang tentang alat kontrasepsi. Menurut Sarwono, 2009 bahwa alat kontrasepsi dengan indikasi untuk ibu yang menyusui sehingga tidak mempengaruhi ASI, dapat digunakan dalam jangka panjang, dan cocok untuk ibu kurus ataupun gemuk adalah IUD, implan, dan Suntik 3 bulan.

Setelah dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, akhirnya Ny. L dan suaminya berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu menginginkan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi ASI. Sehingga tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan karena kontrasepsi pilihan ibu sudah sesuai dengan keadaan ibu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Selama proses kehamilan NY “L” melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali, selama asuhan tidak di temukan masalah-masalah atau pun komplikasi yang terjadi pada NY “L” selama kehamilannya. Sehingga penulis mampu memberikan asuhan-asuhan kebidanan selama kehamilan dengan baik.
2. Selama proses persalinan NY “L” tidak ditemukannya masalah atau pun komplikasi selama proses persalinannya. Dengan demikian sehingga penulis dapat memberikan asuhan-asuhan kebidanan selama persalinan dengan baik.
3. Selama proses masa nifas NY “L” tidak ditemukannya masalah-masalah atau pun komplikasi yang terjadi pada NY “L” selama masa nifas. Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan-asuhan kebidanan masa nifas dengan baik.
4. Selama proses asuhan bayi baru lahir pada bayi NY “L” tidak ditemukannya masalah-masalah atau pun komplikasi kepada bayi. Dengan demikian penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi NY “L” dengan baik.
5. Selama proses pengasuhan, penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan pendekatan VARNEY dan SOAP pada ibu

hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan baik. Dengan demikian penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Penulis

- a. Diharapkan dapat memenuhi salah satu bentuk tugas akhir penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, BBL, dan Keluarga Berencana.
- c. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk menganalisa kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan laporan studi komprehensif ini dapat menjadi bahan bagi kepastakaan dan begitu juga sebagai acuan untuk tingkat selanjutnya khususnya prodi kebidanan di STIKes Perintis Bukittinggi.
- b. Diharapkan menjadi salah satu pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- c. Diharapkan laporan studi kompeherensif ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap temuan-temuan baru dalam dunia pendidikan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- a. Diharapkan Poskesri Sungai Jariang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik daripada saat ini.
- b. Diharapkan poskesri ini menjadi panutan yang baik bagi pelayanan kesehatan yang lain.

4. BagiNY “L”sebagai klien

Diharapkan asuhan kebidanan yang komprehensif dapat diterapkan dalam kehidupan selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III
Hari/Tanggal	: Jum’at/ 15 Maret 2019
Sasaran	: Ny “L”
Waktu	: 15 menit
Tempat	: BPS Hj. Delhamdani, S.ST, SKM

I. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir penyuluhan diharapkan Ibu dapat mengetahui dan mampu memahami kembali tentang ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan Ibu mampu mengetahui dan menjelaskan tentang:

1. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III
2. Cara mengatasi ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

III. Pokok Bahasan

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

IV. Sub Pokok Bahasan

1. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III
2. Cara mengatasi ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Audience	
1.	Pembukaan	2	a.Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan penyuluhan	a. Menjawab salam b. Mendengar	Leaflet
2.	Pembahasan	10	a. Menggali pengetahuan ibu tentang kenyamanan ibu hamil trimester III b. Menjelaskan macam-macam	a. Mengeluarkan pendapat	

3.	Penutup	3	ketidaknyamanan trimester III c. Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III d. Memberikan audience kesempatan bertanya e. Menjawab pertanyaan a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mengajukan pertanyaan e. Mendengarkan a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam	
----	---------	---	--	---	--

VIII. Evaluasi

- a. Ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan Trimester III
- b. Ibu mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan Trimester III

IX. Referensi

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

Lampiran Materi

KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III

1. Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

- a. Sering buang air kecil

Ini disebabkan karena fungsi kandung kemih akibat perubahan vaskuler yang berhubungan dengan hormonal, volume kandung kemih mengecil akibat terdorong rahim serta presentasi rahim.

b. Insomnia

Ini disebabkan karena rahim, kram otot serta disebabkan oleh sering buang air kecil pada malam hari.

c. Kurangnya istirahat dan tidur ibu

Ini disebabkan oleh kerisauan, kekhawatiran atau antisipasi yang mengantarkan dari suatu peristiwa yang akan terjadi pada keesokan harinya, selain itu juga karena ketidaknyamanan uterus yang membesar, gerakan janin, terutama jika janin sangat aktif.

d. Oedema kaki sampai tungkai

Ini disebabkan karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas.

e. Sesak napas

Ini disebabkan karena diafragma terdorong ke atas karena uterus membesar.

2. Cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trisemester III

a. Sering buang air kecil

- menganjurkan ibu hamil agar kencing teratur
- Kurangi minum sebelum tidur
- Pakai pembalut
- Batasi minum bahan diuretika alamia seperti kopi dan teh

b. Insomnia

- Sering berkomunikasi dengan kerabat atau suami
- Minum air hangat
- Mandi air hangat

- c. Kurangnya istirahat dan tidur ibu
- Waktu istirahat ibu harus lebih lama dari sebelum hamil
Istirahat siang $\pm 1 - 2$ jam, tidur malam ± 8 jam
 - Atur sirkulasi udara dikamar agar nyaman
 - Pada saat berbaring, letakkan kepala lebih tinggi sedikit dari biasanya
 - Sibukkan diri anda dengan suatu aktivitas sebelum tidur untuk membuang pikiran-pikiran yang mengganggu tidur
- d. Oedema kaki sampai tungkai
- Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
 - Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja.
- e. Sesak napas
- Hentikan merokok
 - Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal
 - Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik napas panjang.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok pembahasan	: Asuhan Pada Ibu Hamil
Sub Pokok Bahasan	: Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
Hari/ Tgl	: Jum'at/ 15 Maret 2019
Sasaran	: Ny "L"

Waktu :15 menit
Tempat : BPS Hj. Delhamdani, S.ST, SKM

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

III. Materi

Terlampir

IV. Media

Leaflet

V. Metode

Ceramah dan tanya jawab

VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audien	Media
1	Pembukaan 3 menit	Mengucapkan salam Menyampaikan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan	
2	Materi 7 menit	Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III dan Definisi dari tanda bahaya kehamilan	Melihat Mendengarkan Memperhatikan	Materi SAP dan Leaflet

3	Penutup 5 menit	Tanya jawab Mengakhiri penyuluhan Salam	Mengajukan pertanyaan Menjawab Menjawab salam	
Total waktu	15 Menit			

VII. Evaluasi

- c. Ibu mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- d. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

VIII. Referensi

Bagian Obgyn Fakultas Kedokteran UNPAD ; 1993, Obstetri Fisiologi, Bandung ; Elemen.

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

A. PENGERTIAN

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan.

Tanda bahaya dalam kehamilan perlu kita waspadai sehingga ibu hamil dan anak yang dikandungnya sehat dan selamat.

B. TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.

Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadinya kecil dan tekanan darah menurun.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang termasuk kriteria tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri. Asesmen yang mungkin adalah plasenta previa atau abrupsi plasenta.

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abrupsi plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutup sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Abrupsi plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

2. Sakit kepala yang hebat

Biasanya setelah persalinan berakhir, retina melekat kembali dalam 2 hari sampai 2 bulan. Gangguan penglihatan secara tetap jarang ditemukan.

4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dan dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, hari tangan, dan muka.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Asesmen yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kaku janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Asesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Diagnosis ketuban pecah dini didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi pada ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

Pemeriksaan spekulum vagina yang steril harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, untuk menilai dilatasi dan panjang serviks, dan jika pasien kurang bulan, untuk memperoleh biakan servikal dan contoh

cairan amnion untuk uji kematangan paru-paru. Selain itu pemastian diagnosis KPD dapat dilakukan dengan :

- a. Mengujicairandengankertaslakmus (nitrazine) yang akanberubahbirubilaterdapatcairanamnionalkalin
- b. Melihatdenganmenggunakanmikroskopdenganmenempatkancontohbahan pada suatukacaobjekkemudiandikeringkan di udara dan diperiksa di bawahmikroskopuntukmencariadatidaknya gambaran sepertipakis.

Penangananketubanpecahdimemerlukanpertimbanganusiagestasi, adanyainfeksi pada komplikasiibu dan janin, dan adanya tanda-tanda persalinan.

6. Gerakanjanintidakterasa

Ibumulaimerasakangerakanjaninnyaselamabulanke 5 atauke 6, beberapaibudapatmerasakangerakanjaninnyalebihawal.

Jikajanintidurgerakannyaakanmelemah.

Janinharusbergerakpalingsedikit 3 kalidalamperiode 3 jam, gerakanjaninakanlebihmudahterasajikaibuberbaringatauberistirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 % kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan,infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu. Sekitar 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan.

7. Nyeriperut yang hebat

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

Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi. Jadi harus dapat dibedakan apakah nyeri perut tersebut disebabkan karena ibu akan melahirkan atau terjadi abrupsi plasenta.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Tanda-tanda persalinan
Hari/tanggal	: Jum'at/ 22 Februari 2019
Sasaran	: Ny."L"
Waktu	: 15menit
Tempat	: BPS Hj. Delhamdani,S.ST, SKM

A. TujuanInstruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkanibu mengeri tentang tanda-tanda persalinan dan mengetahui persalinan yang sesungguhnya.

B. TujuanInstruksional Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya tanda persalinan diharapkan ibu dapat:

1. Menjelaskan tentang pengertian persalinan.
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan semu dan persalinan sesungguhnya.

C. Pokok Bahasan

Tanda-tanda persalinan

D. Sub Pokok Bahasan

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

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet

G. KEGIATAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Audien
1	Pembukaan	2 Menit	• Mengucapkan salam • Menyampaikan tujuan penyuluhan	• Menjawab salam • Mendengarkan tujuan penyuluhan
2	Penyajian	10 Menit	• Menggali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan • Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan • Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan semu dan sesungguhnya • Tanya Jawab • Menyimpulkan materi • Mengadakan evaluasi	• Mendengarkan dengan seksama • Mendengarkan dengan seksama • Mendengarkan dengan seksama • Mengajukan pertanyaan • Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama • Menjawab pertanyaan
3	Penutup	10 Menit	• Mengakhiri penyuluhan • Member salam penutup	• Mendengarkan • Menjawab salam

H. EVALUASI

1. Apakah pengertian persalinan?
2. Apasaja tanda-tanda persalinan ?
3. Apakah perbedaan tanda-tanda persalinan semu dan tanda-tanda persalinan sesungguhnya?

I. REFERENSI

Winkjosastro, Hanifa. Prof. Dr. DSOG, 2008 Ilmu Kebidanan, Jakarta:
Yayasan Bina Nusantara Bagian Obstetri dan Gynikologi Fakultas
Kedokteran UNPAD, 2008 Obstetri Fisiologi. Bandung, Elemen.

Lampiran Materi

TANDA-TANDA PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

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

B. Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan semu.
 - a) Rasa nyeri tidak teratur
 - b) Kebanyakan rasa nyeri bagian depan.
 - c) Tidak ada jarak / interval antara nyeri yang satu dengan yang lain.
 - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kehebatan kontraksi.
 - e) Tidak ada perubahan rasa nyeri jika berjalan bahkan menghilang.
 - f) Tidak ada lendir atau darah dari kemaluan.
2. Tanda persalinan yang sesungguhnya.
 - a) Rasa nyeri pada pinggang yang memutar ke kiri-kanan.
 - b) Rasa nyeri teratur
 - c) Interval / jarak rasa nyeri secara perlahan semakin pendek.
 - d) Waktu dan kehebatan kontraksi semakin bertambah
 - e) Adanya pengeluaran lendir dari kemaluan.
 - f) Adanya keinginan untuk mengejan

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul	: Persiapan Persalinan
Waktu	: 15 menit
Hari /tanggal	: Sabtu/13 April 2019
Sasaran	: Ny.L
Tempat	: Di BPS Hj. Delhamdani,S.ST,SKM

A. Tujuan Instruksional Umum

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

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan ibu mampu :

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

C. Pokok Bahasan

“Persiapan Persalinan”

D. Sub Pokok Bahasan

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

E. Materi (terlampir)

F. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

G. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience
1.	2 Menit	Pembukaan/ Pendahuluan: a. Memberi salam c. Menjelaskan tujuannya	a. Membalas salam b. Mendengarkan dan Menjawab
2.	10 Menit	Pelaksanaan : 1. Menyebutkan Pengertian persiapan persalinan 2. Menjelaskan tujuan persiapan persalinan 3. Menjelaskan Komponen penting dalam rencana persalinan	a. Mendengarkan penjelasan b. Mendengarkan penjelasan c. Mendengarkan penjelasan
3.	3 Menit	Penutup: a. Menyimpulkan b. Evaluasi c. Salam penutup	a. Mengajukan pertanyaan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam

H. Evaluasi

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

I. Referensi

Modul Asuhan Ante Partum.

Pitt, Brice. Dr.1994. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta; Arton.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Teknik Relaksasi Dalam Persalinan
Hari / tanggal	: Sabtu/ 13 April 2019
Waktu	: 10 menit
Sasaran	: Ny. L
Tempat	: Di BPS Hj. Delhamdani, S.ST, SKM

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu mampu melakukan teknik relaksasi dalam persalinan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu :

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

III. Pokok Bahasan

Teknik relaksasi dalam persalinan.

IV. Sub Pokok Bahasan

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

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VII. Media

Demonstrasi dan leaflet

VIII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Audien	
1.	Pembukaan	2 menit	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Mengucapkan salam b. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	5 menit	a. Menggali pengetahuan ibu tentang teknik relaksasi dalam persalinan. b. Memberikan reinforcement c. Menjelaskan pengertian teknik relaksasi dalam persalinan d. Menjelaskan macam-macam teknik relaksasi dalam persalinan e. Memberikan kesempatan bertanya f. Menjawab pertanyaan	a. Mengeluarkan pendapat b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. Mendengarkan dan menanggapi e. Bertanya f. Mendengarkan	Demonstrasi
3.	Penutup	3 menit	a. Menyimpulkan materi b. Melakukan evaluasi	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab	

			c. Mengucapkan salam	pertanyaan c. Menjawab salam	
--	--	--	----------------------	------------------------------------	--

IX. Evaluasi

1. Ibu mengerti tentang tehnik relaksasi
2. Ibu mengerti tentang macam relaksasi dan mampu melaksanankannya

X. Referensi

Jimenez, Snevry. 1999. *Kehamilan yang Menyenangkan*. Jakarta: Arcan

Winkjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo

Lampiran Materi

TEKNIK RELAKSASI DALAM PERSALINAN

1. Pengertian Teknik Relaksasi Dalam Persalinan

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

2. Macam-macam Teknik Relaksasi Dalam Persalinan

a. Slow Dance

Caranya antara lain :

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

- b. Menarik nafas dalam dari hidung dan hembuskan secara perlahan dari mulut.
- c. Masase lembut pada daerah lumbal sacral, yaitu pada punggung bagian bawah
- d. Teknik menggoyang panggul saat nyeri.
- e. Menungging dengan atau tanpa diganjal bantal

Lampiran6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Teknik Mengedan
Hari / Tanggal : Sabtu/ 13 April 2019
Waktu : 10Menit
Sasaran : Ny. L
Tempat :BPS Hj. Delhamdani, S.ST, SKM

I. TujuanInstruksionalUmum

Padaakhirpenyuluhandiharapkanibuhamildapatmemahamidanmengaplikasikan cara mengedan yang baik

II. TujuanInstruksionalKhusus

Setelahmendapatkanpenyuluhan, diharapkanibudapat:

1. Mengertidanmemahamiapa yang dimaksuddenganmengedan
2. Mengetahuicara-cara tehnik mengedan

III. PokokBahasan

Teknik mengedan

IV. Sub PokokBahasan

1. Pengertianmengedan
2. Teknik mengedan

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

1. Ceramah

VII. Media

Leaflet dan Demonstrasi

VIII. Kegiatan

No	TahapKegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Audien	
1.	Pembukaan	2	c. Mengucapkansalam d. Menjelaskan tujuan	c. Mengucapkansalam d. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	5	g. Menggalipengetahu anibutentang teknik mengedan h. Memberikan reinforcement i. Menjelaskanpengert ianmengedan j. Menjelaskan macam teknik mengedan k. Memberikankesemp atanbertanya l. Memberikanjawaba n	g. Mengeluarkanp endapat h. Mendengarkan i. Mendengarkan j. Mendengarkan danmenanggapi k. Bertanya l. Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	3	d. Menyimpulkanmate ri e. Melakukanevaluasi f. Mengucapkansalam	d. Ikutmenyimpul kan e. Menjawabperta nyaan f. Menjawabsala m	

IX. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang teknik mendedan.
2. Ibu mampu melakukan teknik mendedan dengan baik.

X. Referensi

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

Lampiran Materi

TEKNIK MENGEDAN

A. Pengertian

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

B. Macam teknik persalianan

1. Lakukan setelah pembukaan lengkap

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

2. Pilih posisi yang tepat

Posisi yang umum dipilih saat mengejan adalah berbaring, kemudian menekuk lutut, kedua kaki dibuka, peluk paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku dan menarik paha ke arah dada. Posisi ini akan memberikan keleluasaan bagi ibu untuk mengejan. Dapat juga dengan berbaring miring ke sisi kiri atau kanan, jongkok, yang kesemuanya tergantung kasus agar janin lebih mudah lahir.

3. Atur nafas

Bernafas harus teratur tidak boleh serabutan. Nafas yang teratur juga dapat mengurangi rasa sakit. Sehingga sebaiknya ibu mulai berlatih cara bernafas yang baik.

4. Ikuti komando

Ibu harus mengikuti komando dari dokter/bidan agar persalinan lancar. Kapan ibu harus menarik nafas, menahan, dan mengeluarkannya sambil mengejan. Efek jika ibu tidak mengikuti komando adalah pola mengejan menjadi tidak teratur sehingga tenaga terbuang percuma, selain itu jalan lahir bisa membengkak yang menyulitkan penjahitan.

5. Ikuti irama

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

6. Tenaga harus efektif

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

7. Pandangan ke arah perut

Arahkan pandangan ke perut supaya ibu bisa lebih berkonsentrasi terhadap persalinan. Selain itu, ibu harus mengejan di perut bukan di leher.

8. Berhenti mengejan saat kepala bayi terlihat

Ketika kepala bayi mulai terlihat (*crowning*) sebaiknya hentikan mengejan. Biasanya ditandai rasa panas di vagina yang meregang. Tujuannya supaya vagina dan perineum meregang perlahan-lahan, juga untuk mengurangi robekan atau kelahiran yang terlalu cepat. Dokter atau bidan akan memberikan arahan ketika pengejanan harus dihentikan atau dilanjutkan. Pada saat ini sebaiknya Ibu mengatur nafas dengan baik.

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul : Gizi Untuk Ibu Nifas dan Menyusui

Sasaran : Ibu Nifas dan menyusui

Waktu : 25 menit

Hari/ Tanggal : Sabtu, 03 Maret 2018

Tempat : BPS Yelfia,S.Tr.Keb

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan memahami dan mengetahui kebutuhan gizi masa nifas dan menyusui sehingga dapat memperhatikan kebutuhan gizi untuk ibu dan bayinya.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu mengetahui:

1. Pengertian gizi ibu nifas
2. Gizi yang dibutuhkan ibu nifas
3. Manfaat gizi ibu nifas
4. Menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui

III. POKOK BAHASAN

“Gizi Ibu Nifas”

IV. SUB POKOK BAHASAN

- a. Pengertian gizi ibu nifas
- b. Gizi yang dibutuhkan ibu nifas
- c. Manfaat gizi ibu nifas
- d. Menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui

V. MATERI

Terlampir

VI. METODE

1. Ceramah
2. TanyaJawab

VII. MEDIA

1. Lefleat

VI. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Respon Ibu Hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : e. pengertian gizi ibu nifas ? f. gizi yang dibutuhkan ibu nifas ? g. manfaat gizi ibu nifas h. menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui !	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	5 menit

VIII. EVALUASI

- a. Apapengertiangizi ibu nifas ?
- b. Jelaskan gizi yang dibutuhkan ibu nifas ?
- c. Jelaskan manfaat gizi ibu nifas

- d. Sebutkan menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui !

IX. REFERENSI

Ambarwati,Eni.Wulandari,Dyah.2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogjakarta: Mitra Cendikia zasPress.

Marmi. 2012. *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: pustaka pelajar

Saleha, siti. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Makasar : Salemba medika

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi : Yogyakarta

Lampiran Materi

GIZI IBU NIFAS

Gizi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat menjadi 25%. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

1. Manfaat Gizi pada Ibu Nifas

- a. Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi
- b. Untuk memenuhi nutrisi ibu dan meningkatkan produksi ASI yang banyak
- c. Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
- d. Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.

2. Zat Gizi Yang Dibutuhkan Ibu Nifas

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti : susunya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin dan bahan pengawet dan pewarna.

b. Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan .

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu minum tiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme didalam tubuh. Sumber zat pengatur tubuh tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

d. Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

e. Zat besi

Zat besi dapat mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber zat besi antara lain hati, telur, sumsum tulang dan sayuran hijau. Kebutuhan zat besi sebanyak 28 mg per hari. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

f. Iodium

Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodium. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.

g. Vitamin C dan A

Vitamin C digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, produksi ASI. Sumber vitamin C antara lain buah-buahan atau sayuran berwarna

hijau kuning. Kebutuhan vitamin C sebanyak 85 mg per hari. Vitamin A sebanyak 850 mg per hari

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Tabel perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi wanita dewasa dan tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui :

No.	Zat Gizi	Wanita Dewas	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
				0-6 bulan	7-12 bulan
1.	Energi (kkal)	2200	285	700	500
2.	Protein (g)	48	12	16	12
3.	Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4.	Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5.	Vitamin E (mg)	8	2	4	2
6.	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7.	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8.	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9.	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10.	Asam Folat (mg)	150	150	50	40
11.	Piidoaksin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
12.	Vitamin B12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
13.	Vitamin C (mg)	60	10	25	10
14.	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15.	Fosfor (mg)	450	200	300	200
16.	Besi (mg)	26	20	2	2
17.	Seng (mg)	15	5	10	10
18.	Yodium (mg)	150	25	50	50
19.	Selenium (mg)	55	15	25	20

3. Contoh Susunan Menu Seimbang Ibu Nifas

Makan pagi : Nasi 1 piring + ikan goreng 1 potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas

Makan siang : Nasi 1 piring + ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api + tempepotong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + jeruk 1 buah.

Makan malam : Nasi 1 piring + ayam goreng 1 potong ukuran sedang + tahu goreng 1potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + pepaya 1 potong.

Lampiran materi

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Pengertian

Persiapan persalinan yaitu rencana yang dibuat ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan. (Piit, Brice.Dr.1994)

B. Tujuan Persiapan Persalinan.

1. Menurunkan kebingungan dan keletihan saat persalinan.
2. Meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.(Modul Asuhan Ante Partum, 1995)

C. Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

1. Membuat rencana persalinan
 - a) Tempat persalinan
 - b) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
 - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
 - d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
 - e) Berapa biaya yang dibutuhkan
 - f) Siapa yang menjaga keluarga apabila ibu tidak ada.
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawat daruratan dengan BAKSOKUDA
 - a) B (Bidan) : pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
 - b) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
 - c) K (Keluarga): Beritahu keluarga tentang kondisi klien dan alasan mengapa ia perlu dirujuk
 - d) S (Surat) : Beri surat ketempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima klien.

- e) O (Obat) : Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
 - f) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat
 - g) U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
 - h) DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.
3. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

Lampiran8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : SenamNifas

Hari/ Tanggal : Jumaat/ 19 April 2019

Waktu : 15Menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : Rumah Ny. S di Jirek, Pintukabun

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapat penyuluhan, diharapkan ibudapat melakukansenamnifassendiridirumah.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat :

- a. Mengetahuitujuansenamnifas
- b. Mengetahuigerakan-gerakansenamnifas

III. Pokok Bahasan

SenamNifas

IV. Sub Pokok Bahasan

- a. Tujuansenamnifas
- b. Gerakan-gerakansenamnifas

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawa

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluhan	Audien
1	Pembukaan	2 menit	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan
2	Pembahasan	10 menit	a. Menjelaskan tujuan senam nifas b. Menjelaskan gerakan-gerakan senam nifas c. Mempraktekkan gerakan-gerakan senam nifas bersama ibu d. Memberi kesempatan ibu bertanya e. Menjawab pertanyaan	a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Memperhatikan dan ikut mempraktekkan d. Bertanya e. Mendengarkan
3	Penutup	3 menit	a. Ikut menyimpulkan materi dengan ibu b. Melakukan evaluasi c. Mengucapkan salam	a. Ikut menyimpulkan b. Menjawab pertanyaan c. Menjawab salam

IX. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang senam nifas.
2. Ibu mampu melakukan salah satu gerakan senam nifas.

X. Referensi

Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi : Yogyakarta.

Lampiran Materi

LATIHAN/SENAM NIFAS

A. Tujuan Senam Nifas

Senam nifas bertujuan agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, ibu akan merasa lebih kuat dan tidak dapat menyebabkan otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Namun senam nifas hanya boleh dilakukan oleh ibu bersalin normal.

B. Gerakan-gerakan Senam Nifas

1. Tidur telentang, tangan disamping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
2. Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
3. Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
4. Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
5. Tidur telentang, letakan kedua tangan dibawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik nafas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
6. Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Kontrasepsi Pasca Persalinan

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 25 Mei 2019

Pukul : 15 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : Rumah Ny. L di Jirek, Pintu Kabun

XI. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapat penyuluhan, diharapkan ibu dan suami dapat mengetahui dan mengenali kontrasepsi pasca persalinan.

XII. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dan suami dapat :

- c. Mengenali kontrasepsi pasca persalinan
- d. Dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu.

XIII. Pokok Bahasan

Kontrasepsi Pasca Persalinan

XIV. Sub Pokok Bahasan

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- b. Metode Keluarga Berencana Alamiah
- c. Senggama Terputus
- d. Metode Barrier
- e. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Ekstrogen dan Progesteron)
- f. Kontrasepsi Progestin
- g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- h. Kontrasepsi Mantap

XV. Materi

Terlampir

XVI. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

XVII. Media

Leaflet

XVIII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Audien	
1	Pembukaan	2 menit	c. Mengucapkan salam d. Menjelaskan tujuan	c. Menjawab salam d. Mendengarkan	Leaflet
2	Pembahasan	10 menit	f. Menggali pengetahuan ibu dan suami tentang kontrasepsi pasca persalinan g. Menjelaskan Metode Amenorea Laktasi (MAL) h. Menjelaskan Metode Keluarga Berencana Alamiah i. Menjelaskan Senggama Terputus j. Menjelaskan Metode Barrier k. Menjelaskan Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Ekstrogen dan Progesteron) l. Menjelaskan Kontrasepsi Progestin m. Menjelaskan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	f. Mengeluarkan pendapat g. Mendengarkan h. Mendengarkan i. Mendengarkan j. Mendengarkan k. Mendengarkan l. Mendengarkan m. Mendengarkan	

			n. Menjelaskan Kontrasepsi Mantap o. Memberi kesempatan ibu dan suami bertanya p. Menjawab pertanyaan	n. Mendengarkan o. Bertanya p. Mendengarkan	
3	Penutup	3 menit	d. Ikut menyimpulkan materi dengan ibu dan suami e. Melakukan evaluasi f. Mengucapkan salam	d. Ikut menyimpulkan e. Menjawab pertanyaan f. Menjawab salam	

XIX. Evaluasi

1. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mampu mengenali kontrasepsi pasca persalinan
2. Ibu dan suami sudah memutuskan untuk memilih Metode MAL.

XX. Referensi

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Lampiran Materi

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

A. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Profil

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya ASI tanpa makanan atau minuman tambahan apa pun. MAL defektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. MAL dapat dipakai bila :

- 1) Menyusui secara penuh: lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari.
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

2. Cara kerja

Penundaan/ penekanan ovulasi.

3. Keuntungan kontrasepsi

- a. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama)
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak ada efek samping secara sistemik
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu obat atau alat
- g. Tanpa biaya

4. Kerugian kontrasepsi

- a. Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- b. Tidak melindungi terhadap IMS.

B. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

1. Profil

- a. Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung
- b. Efektif bila dipakai dengan tertib
- c. Tidak ada efek samping

- d. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur ibu, atau sanggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan.

2. Macam KBA

Metode Lendir Serviks atau lebih dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode 2 hari mukosa serviks dan Metode Simtomtermal adalah yang paling efektif. Cara yang kurang efektif misalnya sisten kalender atau pantang berkala dan metode suhu basal, hal ini akibat angka kegagalannya cukup tinggi (>20 %) dan waktu pantang yang lebih lama.

3. Metode Ovulasi Billings/MOB

- a. Metode Ovulasi Billings/MOB. Anda dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk periksa dalam vagina.
- b. Untuk menghindari kekeliruan dan untuk menjamin keberhasilan pada awal masa belajar, pasangan diminta secara penuh tidak bersanggama pada satu pada satu siklus haid, untuk mengenali pola kesuburan dan pola ketidaksuburan.

4. Definisi

- a. Hari-hari kering: setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah vagina terasa kering.
- b. Hari-hari subur: ketika terobservasi adanya lendir sebelum ovulasi, ibu dianggap subur, ketika terlihat adanya lendir, walaupun jenis lendir yang kental dan lengket.
- c. Hari puncak: adalah hari terakhir adanya lendir paling licin, mulur, dan ada perasaan basah.

5. Contoh kode basah yang dipakai untuk mencatat kesuburan

Pendarahan		●
Kering, tidak subur		I
Mungkin Subur		○
Pengeluaran, tidak subur (i) PDTS berlendir sebelum Puncak (ii) Dari hari ke-4 sesudah Puncak		=
Puncak		⊗
1,2,3 hari sesudah Puncak Mungkin Subur Kering atau lendir yang tidak basah, tidak licin		I = = 1 2 3
I, Tanda hubungan seksual		I

6. Metode simtomtermal

- Setelah darah haid berhenti, ibu dapat bersenggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur, aturan yang sama dengan metode lendir serviks.
- Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir. Berpantang senggama sampai masa suur berakhir.
- Pantang bersenggama sampai hari puncak .
- Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

C. Senggama Terputus

Senggama Terputus adalah metode KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kemaluannya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

- Cara kerja : Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.
- Manfaat
 - Kontrasepsi
 - Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB yang lain
 - Tidak ada efek samping

- 5) Dapat digunakan setiap waktu
 - 6) Tidak membutuhkan biaya.
- b. Non kontrasepsi
- 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
 - 2) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.
- c. Keterbatasan
- 1) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya.
 - 2) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
 - 3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

D. Metode Barrier

1. Kondom

a. Profil

- 1) Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 2) Efektif bila dipakai dengan baik dan benar.
- 3) Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.
- 4) Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya leteks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.
- 5) Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm.
- 6) Tipe kondom terdiri dari:
 - a) Kondom biasa
 - b) Kondom berkontur (bergerigi)
 - c) Kondom beraroma
 - d) Kondom tidak beraroma

- 7) Kondom pria dan wanita: kondom untuk pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita belum populer dengan alasan ketidaknyamanan.

b. Cara kerja

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

c. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten.

d. Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

e. Manfaat nonkontrasepsi

- 1) Memberi dukungan kepada suami untuk ber-KB.
- 2) Dapat mencegah penularan IMS
- 3) Mencegah ejakulasi dini
- 4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- 5) Saling berinteraksi sesama pasangan.
- 6) Mencegah imuno infertilitas.

f. Keterbatasan

- 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi

- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 4) Pada beberapa klien bias menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- 6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum.
- 7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagian sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

a. Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida. Diafragma harus diletakkan minimal 6 jam setelah senggama.

b. Efektivitas

Kehamilan terjadi pada 6- 16 per 100 wanita pada 1 tahun penggunaan pertama

c. Keuntungan : dapat digunakan selama menyusui, tidak ada risiko gangguan kesehatan, melindungi dari PMS

d. Kerugian : angka kegagalan tinggi, peningkatan risiko infeksi, membutuhkan evaluasi dari tenaga kesehatan, ketidaknyamanan.

3. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk : aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film dan krim.

a. Cara kerja

Menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

- b. Efektivitas : kehamilan terjadi pada 6-26 per 100 wanita pada 1 tahun penggunaan pertama
- c. Keuntungan : tidak mengganggu kesehatan, berfungsi sebagai pelumas, dapat mencegah PMS.
- d. Kerugian : angka kegagalan tinggi, penggunaan harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual, hanya efektif 1-2 jam.

E. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Ekstrogen dan Progesteron)

1. Pil Kombinasi

a. Profil

Kontrasepsi pil kombinasi adalah kombinasi dari hormon estrogen dan progestin. Mengandung sintetik estrogen dan preparat progestin yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur) melalui penekanan hormon LH dan FSH, mempertebal lendir mukosa servikal (leher rahim), dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium. Pil kombinasi ada yang memiliki estrogen dosis rendah dan ada yang mengandung estrogen dosis tinggi. Estrogen dosis tinggi biasanya diberikan kepada wanita yang mengkonsumsi obat tertentu (terutama obat epilepsy).

Pil kombinasi dapat digunakan untuk menangani dismenorea (nyeri saat haid), menoragia, dan metroragia. Oral kombinasi tidak direkomendasikan untuk wanita menyusui, sampai minimal 6 bulan setelah melahirkan.

b. Keterbatasan

Beberapa kondisi dimana kontrasepsi oral kombinasi tidak boleh digunakan pada wanita dengan :

- 1) Menyusui Atau Kurang Dari 6 Minggu Setelah Melahirkan
- 2) Usia >35 Tahun Dan Merokok 15 Batang Sehari
- 3) Faktor Risiko Multipel Untuk Penyakit Jantung (Usia Tua, Merokok, Diabetes, Hipertensi)

- 4) Tekanan Darah Sistolik ≥ 160 Atau Td Diastolik ≥ 100 MmHg
 - 5) Riwayat Trombosis Vena Dalam Atau Emboli Paru
 - 6) Operasi Besar Dengan Istirahat Lama Di Tempat Tidur
 - 7) Riwayat Sakit Jantung Iskemik
 - 8) Stroke
 - 9) Penyakit Jantung Katup Komplikasi
 - 10) Migrain Dengan Gejala Neurologi Fokal (Dengan Aura)
 - 11) Migrain Tanpa Gejala Neurologi Fokal Dan Usia = 35 Tahun
 - 12) Riwayat Kanker Payudara
 - 13) Diabetes Dengan Nefropati, Retinopati, Neuropati, Penyakit Vaskular, Atau Diabetes > 20 Tahun
 - 14) Sirosis Berat
 - 15) Kanker Hati
- c. Efektivitas : kehamilan terjadi pada 0,1 – 5 per 100 wanita pada 1 tahun penggunaan pertama
 - d. Keuntungan : sangat efektif, mencegah kanker indung telur dan kanker endometrium, menurunkan ketidakaturan menstruasi dan anemia yang berkaitan dengan menstruasi, menghaluskan kulit dengan jerawat sedang.
 - e. Kerugian : tidak direkomendasikan untuk menyusui, tidak melindungi dari Penyakit Menular Seksual (PMS), harus diminum setiap hari, membutuhkan resep dokter
 - f. Efek samping lokal : mual, nyeri tekan pada payudara, sakit kepala
 - g. Efek samping : perdarahan tidak teratur (umumnya menghilang setelah 3 bulan pemakaian), meningkatkan tekanan darah (dapat kembali normal bila oral kombinasi dihentikan), bekuan darah pada vena tungkai (3-4 kali pada pil KB dosis tinggi), meningkatkan faktor risiko penyakit jantung, risiko stroke (pada wanita usia > 35 tahun)
 - h. Pengembalian kesuburan : ketika dihentikan maka kesuburan akan kembali seperti semula. Kesuburan ini bervariasi, dalam waktu 3-12 bulan setelah dihentikan maka tidak ada perbedaan kesuburan antara wanita yang memakai kontrasepsi oral dan yang tidak.

2. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron diberikan secara intramuskular setiap bulan, mengandung 25 mg depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol cypionat.

1. Cara kerja
 - a) Menekan ovulasi
 - b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
 - c) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
 - d) Menghambat transportasi gamet ke tuba
2. Efektivitas

Sangat efektif selama tahun pertama penggunaan
3. Keuntungan
 - a) Mengurangi jumlah perdarahan
 - b) Mengurangi nyeri haid
 - c) Mencegah anemia
 - d) Mencegah kehamilan ektopik
4. Kerugian
 - a) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan akan hilang setelah suntikan ke 2 atau 3
 - b) Penambahan berat badan
 - c) Kemungkinan keterlambatan pengembalian kesuburan.

F. Kontrasepsi Progestin

1. Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin dapat mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama dengan suntikan kombinasi. Yang sering digunakan adalah medroxyprogesterone asetat (Depo-Provera), 150 mg yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM.

- a. Efektivitas : kehamilan terjadi pada 0,3 per 100 wanita pada 1 tahun penggunaan pertama

- b. Keuntungan : mula kerja cepat dan sangat efektif, bekerja dalam waktu lama, tidak mengganggu menyusui, dapat dipakai segera setelah keguguran atau setelah masa nifas.
- c. Kerugian : suntikan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan secara teratur, tidak melindungi dari PMS.
- d. Efek samping lokal : peningkatan berat badan, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
- e. Efek samping : tulang menjadi keropos, kelainan metabolisme lemak, ketidakteraturan menstruasi termasuk menometroragi (umumnya beberapa bulan pertama) dan amenorea (1 tahun pertama), jika pemakaian suntikan KB dihentikan, siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan-1 tahun
- f. Pengembalian kesuburan 5-7 bulan setelah penghentian suntikan.

2. Pil Progestin (Minipil)

Kontrasepsi oral progestin (minipil) dapat mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur), mempertebal lendir mukosa leher rahim, mengganggu pergerakan silia saluran tuba, dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium. Keefektifan berkurang bila pil tidak diminum di waktu yang sama setiap harinya. Kontrasepsi ini diberikan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi oral namun tidak bisa menggunakan oral kombinasi karena pengaruh estrogen dapat membahayakan, misalnya pada wanita yang sedang menyusui.

- a. Jenis minipil : kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindom. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel.
- b. Efektivitas : sangat efektif (98,5 %).
- c. Keuntungan : mula kerja cepat (24 jam setelah pemakaian pil), menurunkan kejadian menoragia dan anemia. Dapat digunakan pada wanita menyusui. Mencegah terjadinya kanker endometrium, tidak memiliki efek samping yang berkaitan dengan estrogen (bekuan darah di vena tungkai).

- d. Kerugian : harus diminum di waktu yang sama setiap hari, kurang efektif dibandingkan oral kombinasi, membutuhkan resep dokter.
- e. Efek samping : penambahan berat badan, jerawat, kecemasan, angka kejadian terjadinya perdarahan tidak teratur tinggi
- f. Pengembalian kesuburan cepat ketika pil dihentikan.

3. Implant

Kapsul plastik, tipis, fleksibel, yang dimasukkan ke dalam kulit lengan wanita. Setelah diberi obat bius, dibuat sayatan dan dengan bantuan jarum dimasukkan kapsul implan. Tidak perlu dilakukan penjahitan. Kapsul ini melepaskan progestin ke dalam aliran darah secara perlahan. Mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur), mengentalkan lendir mukosa leher rahim, mengganggu pergerakan saluran tuba, dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium. Kontrasepsi ini efektif dalam waktu 48 jam setelah diimplan dan efektif sesuai dengan jangka waktu implant yang digunakan.

a) Jenis :

- 1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- 2) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dengan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonor-gestrel dengan lama kerja 3 tahun.

- b) Efektivitas : sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)
- c) Keuntungan : sangat efektif, bekerja untuk jangka waktu lama
- d) Kerugian : membutuhkan prosedur operasi kecil untuk pemakaian dan pelepasan, tidak melindungi dari PMS
- e) Efek samping local : sakit kepala, payudara menjadi keras, peningkatan berat badan, kerontokan rambut, jerawat, perubahan mood

- f) Efek samping : gangguan metabolisme lemak, hirsutisme, gangguan menstruasi (memanjang, tidak teratur)
- g) Kesuburan baru kembali 1 bulan setelah kapsul diambil

4. AKDR dengan Pregestin

Jenis AKDR yang mengandung hormone steroid adalah Prigestase yang mengandung Progesteron dari Mirena yang mengandung Levonorgestrel.

- a. Cara kerja
 - 1) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi.
 - 2) Mencegah terjadinya pembuahan
 - 3) Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi
 - 4) Menginaktifkan sperma.
- b. Efektivitas : sangat efektif, yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan.
- c. Keuntungan : tidak mempengaruhi ASI, kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat.
- d. Kerugian : klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, bertambahnya resiko mendapat penyakit radang panggul.
- e. Efek samping : penggunaan jangka panjang menyebabkan amenorea.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- 1. Jenis
 - a) AKDR CuT-380A. Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia.
 - b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T.
- 2. Cara kerja
 - a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
 - b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - c) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3. Efektivitas : kehamilan terjadi pada 0,6 -0,8 per 100 wanita pada 1 tahun penggunaan pertama
4. Keuntungan : sangat efektif, bekerja cepat setelah dimasukkan ke dalam rahim. Bekerja dalam jangka waktu lama
5. Kerugian : risiko infeksi panggul, dismenorea (nyeri saat haid), menoragia pada bulan-bulan pertama, peningkatan risiko perforasi (robek) rahim, risiko kehamilan ektopik, IUD dapat lepas dengan sendirinya
6. Efek samping : nyeri, perdarahan, peningkatan jumlah darah menstruasi
7. Pengembalian kesuburan cepat setelah dilepaskan

H. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (keseburan) seorang perempuan. Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana, tidak ada efek samping, konseling dan informed consent (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan.

- a) Jenis : minilaparotomi dan Laparoskopi
- b) Mekanisme kerja : dengan mengikat, memotong atau memasang cincin pada tuba sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- c) Keuntungan : tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak ada efek samping.
- d) Kerugian : tidak melindungi dari IMS, sifat permanen, klien dapat menyesal dikemudian hari.

2. Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan vas deferens (saluran yang membawa sperma dari testis). Pria yang menjalani vasektomi sebaiknya tidak segera menghentikan pemakaian kontrasepsi, karena biasanya kesuburan masih tetap ada sampai sekitar 15-20 kali ejakulasi. Setelah pemeriksaan laboratorium terhadap 2 kali ejakulasi menunjukkan tidak ada sperma, maka dikatakan bahwa pria tersebut telah mandul.

- a) Efektivitas : sangat efektif, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan.

- b) Keuntungan : tidak ada efek samping jangka panjang, tindak bedah yang aman dan sederhana.
- c) Konseling dan informed consent mutlak diperlukan.

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : ASI Eksklusif

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 13 April 2019

Waktu : 15 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : BPSHj. Delhamdani, S.ST, SKM

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapat penyuluhan, diharapkan ibu bersedia menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat :

- e. Mengetahuipengertian ASI Eksklusif
- f. Mengetahuimanfaatpemberian ASI
- g. Mengetahuikandungandalam ASI
- h. Mengetahuitandabayimendapatcukup ASI
- i. Kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif

III. Pokok Bahasan

ASI Eksklusif

IV. Sub Pokok Bahasan

- a. Pengertian ASI Eksklusif
- b. Manfaat ASI
- c. Kandungandalam ASI
- d. Tandabayicukup ASI
- e. Kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

Ceramah

Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Audien	
1	Pembukaan	2 menit	e. Mengucapkan salam f. Menjelaskan tujuan	e. Menjawab salam f. Mendengarkan	Leaflet
2	Pembahasan	10 menit	q. Menggali pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif r. Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif s. Menjelaskan manfaat ASI t. Menjelaskan kandungan dalam ASI u. Menjelaskan tanda bayi cukup ASI v. Menjelaskan kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif w. Memberi kesempatan ibu bertanya x. Menjawab pertanyaan	q. Mengeluarkan pendapat r. Mendengarkan s. Mendengarkan t. Mendengarkan u. Mendengarkan v. mendengarkan w. Bertanya x. Mendengarkan	
3	Penutup	3 menit	g. Ikut menyimpulkan materi	g. Ikut	

			dengan ibu h. Melakukan evaluasi i. Mengucapkan salam	menyimpulkan h. Menjawab pertanyaan i. Menjawab salam	
--	--	--	---	---	--

IX. Evaluasi

1. Ibu mengerti tentang ASI Eksklusif
2. Ibu berjanji akan memberikan ASI Eksklusif dan melakukan perawatan tali pusat dengan benar.

X. Referensi

Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini. 2011

Lampiran Materi

ASI EKSLUSIF

1. Pengertian

Adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan cairan tambahan apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit dan lain-lain sampai bayi berusia 6 bulan atau pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lainnya.

2. Manfaat ASI

- a. Bagi bayi
 - 1) ASI sebagai nutrisi terbaik bagi bayi
 - 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
 - 3) ASI meningkatkan kecerdasan
 - 4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang
- b. Bagi ibu
 - 1) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
 - 2) Mengurangi terjadinya anemia
 - 3) Menjarangkan kehamilan
 - 4) Mengecilkan rahim
 - 5) Lebih cepat langsing kembali
 - 6) Lebih ekonomis/murah
 - 7) Tidak merepotkan dan hemat waktu
 - 8) Memberikan kepuasan bagi ibu
 - 9) Mempererat hubungan ibu dan bayi
- c. Bagi keluarga
 - 1) Ekonomis dan praktis
- d. Bagi negara
 - 1) Menghasilkan SDM bermutu

3. Kandungan gizi pada ASI

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

4. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- b. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d. Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyui
- g. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- i. Bayi bertambah berat badannya

5. Kerugian Tidak Memberikan ASI Eksklusif

- a. Bagi Bayi
 - 1) Bayi tidak mendapatkan asupan nutrisi dan gizi yang cukup sehingga dapat mempengaruhi perkembangan motorik otak & pertumbuhan fisik.
 - 2) Daya tahan tubuh bayi lemah sehingga bayi akan mudah terserang oleh berbagai penyakit, seperti : infeksi pernafasan, diare, alergi, dll.
 - 3) Kurang terbinanya jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- b. Bagi ibu
 - 1) Resiko tinggi terjadi kanker
 - 2) Proses kesuburan ibu cepat
 - 3) Kontraksi uterus lambat

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan Tali Pusat
Hari/ Tanggal : Jum'at/ 19 April 2019
Waktu : 15 Menit
Sasaran : Ny. L
Tempat : Rumah Ny. di Jirek, Pintu Kabun

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapat penyuluhan, diharapkan
ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan tali pusat bayi di rumah.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dan keluarga dapat

- a. Mengetahui tujuan perawatan tali pusat
- b. Melakukan perawatan tali pusat di rumah.

III. Pokok Bahasan

Perawatan Tali Pusat

IV. Sub Pokok Bahasan

- a. Tujuan Perawatan Tali Pusat
- b. Cara Perawatan Tali Pusat

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

- c. Ceramah
- d. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Kegiatan	
1	Pembukaan	2 menit	g. Mengucapkan salam h. Menjelaskan tujuan	g. Menjawab salam h. Mendengarkan	Leaflet
2	Pembahasan	10 menit	y. Menggali pengetahuan ibudankeluarga tentang perawatantali pusat z. Menjelaskan tujuan perawatantali pusat aa. menjelaskan cara perawatantali pusat bb. Memberi kesempatan ibudankeluarga bertanya cc. Menjawab pertanyaan	y. Mengeluarkan pendapat z. Mendengarkan aa. Mendengarkan bb. Bertanya cc. Mendengarkan	
3	Penutup	3 menit	j. Ikut menyimpulkan materi dengan ibu k. Melakukan evaluasi l. Mengucapkan salam	j. Ikut menyimpulkan k. Menjawab pertanyaan l. Menjawab salam	

IX. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang perawatan tali pusat
2. Ibu berjanji akan melakukan perawatan tali pusat dengan benar

4. Referensi

Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

LAMPIRAN MATERI

PERAWATAN TALI PUSAT

1. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Sampai tali pusat lepas, di daerah ini dapat terjadi infeksi sehingga harus dijaga agar bersih dan kering. Yang terpenting dari perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

2. Cara Merawat Tali Pusat

- a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih.
- b. Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari pangkal ke ujung, bilas lalu keringkan.
- c. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka.
- d. Lipatkan popok dibawah tali pusat.
- e. Cuci tangan setelah melakukan perawatan tali pusat.
- f. Cucidankeringkantali pusat setiap kali terkena kotoran

Bila tali pusat berbau, ada kemerahan disekitarnya atau mengeluarkan cairan, ibu sebaiknya segera melapor ke bidan, puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Perawatan Bayi Sehari Hari
Hari/ Tanggal : Jum'at/ 19 April 2019
Waktu : 15 menit
Sasaran : Ny. L
Tempat : Rumah Ny. L di Jirek, Pintu Kabun

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan sehari hari terhadap bayinya dirumah.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu dapat :

- a. Mengerti dan memahami arti penting perawatan bayi
- b. Mengerti dan memahami cara memandikan bayi
- c. Mengerti cara mempertahankan kehangatan bayi

III. Pokok Bahasan

Perawatan bayi sehari hari

IV. Sub Pokok Bahasan

- a. Arti penting perawatan bayi
- b. Cara memandikan bayi
- c. Cara mempertahankan kehangatan bayi

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

- e. Ceramah
- f. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Audien	
1	Pembukaan	2 menit	i. Mengucapkan salam j. Menjelaskan tujuan	i. Menjawab salam j. Mendengarkan	Leaflet
2	Pembahasan	10 menit	dd. Menggali pengetahuan ibu dan keluarga tentang tentang perawatan bayi sehari hari ee. Menjelaskan arti penting perawatan bayi ff. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara memandikan bayi gg. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara menjaga kehangatan bayi hh. Memberi kesempatan ibu dan keluarga bertanya ii. Menjawab pertanyaan	dd. Mengeluarkan pendapat ee. Mendengarkan ff. Mendengarkan gg. Mendengarkan hh. Bertanya ii. Mendengarkan	
3	Penutup	3 menit	m. Ikut menyimpulkan materi dengan ibu n. Melakukan evaluasi o. Mengucapkan salam	m. Ikut menyimpulkan n. Menjawab pertanyaan o. Menjawab salam	

IX. Evaluasi

1. Ibu mengerti dan dapat mengulangi cara perawatan bayi sehari-hari yang diberikan.
2. Ibu berjanji akan melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan benar.

X. Referensi

- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Pusdiknakes. 1993. *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta : Depkes RI

Lampiran Materi

PERAWATAN BAYI SEHARI HARI

1. Arti Penting Perawatan Bayi

Adalah melindungi dari resiko terpapar infeksi dan terkena hipotermi sehingga dapat menekan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas kehidupan anak.

2. Cara Memandikan bayi

- a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan sabun dan air bersih
- b. Siapkan peralatan dan perlengkapan bayi.
- c. Pastikan ruangan dalam keadaan hangat.
- d. Bersihkan BAB bayi jika bayi BAB.
- e. Sangga kepala bayi, kemudian bersihkan mata, telinga, hidung bayi dengan kapas.
- f. Bersihkan kepala dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.
- g. Bersihkan daerah leher, ekstremitas, dada, punggung dan terakhir genetalia dengan air sabun, kemudian bilas dengan air bersih.
- h. Masukkan bayi kedalam waskom dan bersihkan badan bayi seluruhnya.
- i. Angkat bayi dari waskom, keringkan dengan handuk .
- j. Tempatkan bayi pada alas dan popok.
- k. Pakaikan pakaian bayi dan bedung bayi

3. Cara Mempertahankan Kehangatan Tubuh Bayi

- a. Dekap bayi dengan penuh kehangatan dan selimuti bayi.
- b. Jangan menggunakan panas buatan di tempat tidur bayi.
- c. Kenakan pakaian bayi yang kering dan hangat.
- d. Ganti pakaian bayi setiap basah.
- e. Hindarkan bayi dari segala sesuatu yang bisa membuat bayi kehilangan panas.

Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi

terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($> 25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul : Imunisasi Bayi 0-12 Bulan
Hari / tanggal : Sabtu/ 25 Mei 2019
Waktu : 15menit
Sasaran : Ny. L
Tempat : RumahNy. L di Jirek, PintuKabun

I. TujuanIntruksionalUmum

Setelahmendapatkanpenyuluhan,
diharapkanibudapatmemahamidanmengertiakanpentingnyaimunisasipadabayi

II. TujuanInstruksionalKhusus

Setelahmendapatkanpenyuluhan, ibudiharapkandapat :

3. Mengetahuiapa yang dimaksuddenganimunisasi.
4. Mengetahuitujuandariimunisasi.
5. Mengetahuimacam-macamimunisasi.

III. Pokokbahasan

ImunisasiBayi 0-12 Bulan.

IV. Sub pokokbahasan

3. Pengertianimunisasi.
4. Tujuanimunisasi.
5. Macam-macamimunisasi

V. Materi

Terlampir

VI. Metode

3. Ceramah
4. Tanya jawab

VII. Media

Leaflet

VIII. Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu (menit)	Kegiatan		Alat Bantu
			Penyuluhan	Audien	
1.	Pembukaan	2menit	e. Mengucapkansalam f. Menjelaskantujuan	e. Menjawabsalam f. Mendengarkan	
2.	Pembahasan	10menit	m. Menggalipengetahuanibutentangimunisasibayi 0-12 bulan n. Memberikan reinforcement o. Menjelaskanpengertianimunisasi p. Menjelaskantujuanimunisasi q. Menjelaskanmacam-macamimunisasi r. Memberikankesempatanbertanya s. Menjawabpertanyaa n	m. Mengeluarkanpe ndapat n. Mendengarkan o. Mendengarkan p. Mendengarkan q. Mendengarkan r. Bertanya s. Mendengarkan	Leaflet
3.	Penutup	3menit	g. Menyimpulkanmateri h. Melakukanevaluasi i. Mengucapkansalam	g. Ikutmenyimpulkan an h. Menjawabpertanyaan i. Menjawabsalam	

IX. Evaluasi

1. Ibu telah paham dengan apa itu imunisasi, tujuan dari imunisasi dan macam-macam imunisasi
2. Ibu berjanji akan meimunisasi bayinya.

X. Referensi

Pusdiknakes. 1992. *Asuhan Kesehatan Anak dalam Konteks Keluarga*. Jakarta

Imunisasi Bayi 0-12 Bulan

3. Pengertian Imunisasi

Adalah suatu usaha
memberi kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu.

4. Tujuan Imunisasi

- a. Mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu.
- b. Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalupaah dan dapat mencegah gejala-gejala yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

5. Macam-macam Imunisasi

a. BCG

Diberikan untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit
TBC. Imunisasi ini diberikan pada umur 0-2
bulan. Efek samping pada dasarnya tidak ada, tapi setelah 2 minggu penyuntikan,
di tempat penyuntikan akan terbenjol kecil yang
sembuh sendiri dan meninggalkan bekas.

b. DPT

Diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri,
pertusis dan tetanus. Diberikan pada bayi umur 2-11 bulan sebanyak 3 kali
suntikan dengan jarak penyuntikan 4 minggu.

c. Polio

Diberikan untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit
polio. Imunisasi ini diberikan sebanyak 4 kali dengan interval 4
minggu. Efek samping yang mungkin timbul adalah pusing,
nyeri otot dan diare ringan.

d. Hepatitis B

Diberikan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B.
Diberikan 3 kali dengan jarak I dan II 1 bulan, II dan III 5
bulan. Efek samping seperti demam, memerah pada daerah suntikan.

e. Campak

Diberikan untuk mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Jadwal pemberiannya yaitu pada umur 9-11 bulan, pemberian imunisasi ini hanya 1 kali. Efek samping seperti demam, kejang ringan.